Lehrbuch

der speciellen

Nosologie und Therapie

von

Conrad Heinrich Fuchs,

Professor zu Göttingen.

In zwei Bänden.

Zweiter Band.

Gattungen und Arten.

Erste Abtheilung. Hämatonosen. Erste bis dritte Ordnung.

Göttingen,

Druck und Verlag der Dieterichschen Buchhandlung.

1846.

270 - D.

Lehrbuch

der speciellen

Nosologie und Therapie

von

Conrad Heinrich Fuchs,

Professor zu Göttingen.

In zwei Bänden.

Zweiter Band.

Gattungen und Arten.

Erste Abtheilung. Hämatonosen. Erste bis dritte Ordnung.

Göttingen,

Druck und Verlag der Dieterichschen Buchhandlung.

1846.

270 = D.

Lehrbuch

der speciellen

Nosologie und Therapie

von

Conrad Heinrich Fuchs,

Professor zu Göttingen.

In zwei Bänden.

Zweiter Band.

Gattungen und Arten.

Erste Abtheilung. Hämatonosen. Erste bis dritte Ordnung.

Göttingen,

Druck und Verlag der Dieterichschen Buchhandlung.

1846.

27 = D.

Lehrbuch

der speciellen

Nosologie und Therapie

von

Conrad Heinrich Fuchs,

Professor zu Göttingen.

In zwei Bänden.

Zweiter Band.

Gattungen und Arten.

Erste Abtheilung. Hämatonosen. Erste bis dritte Ordnung.

Göttingen,

Druck und Verlag der Dieterichschen Buchhandlung.

1846.

270 = D.

Lehrbuch

der speciellen

Nosologie und Therapie

von

Conrad Heinrich Fuchs,

Professor zu Göttingen.

In zwei Bänden.

Zweiter Band.

Gattungen und Arten.

Erste Abtheilung. Hämatonosen. Erste bis dritte Ordnung.

Göttingen,

Druck und Verlag der Dieterichschen Buchhandlung.

1846.

27 = 9.

Lehrbuch

der speciellen

Nosologie und Therapie

von

Conrad Heinrich Fuchs,

Professor zu Göttingen.

In zwei Bänden.

Zweiter Band.

Gattungen und Arten.

Erste Abtheilung. Hämatonosen. Erste bis dritte Ordnung.

Göttingen,

Druck und Verlag der Dieterichschen Buchhandlung.

1846.

27 = D.

Lehrbuch

der speciellen

Nosologie und Therapie

von

Conrad Heinrich Fuchs,

Professor zu Göttingen.

In zwei Bänden.

Zweiter Band.

Gattungen und Arten.

Erste Abtheilung. Hämatonosen. Erste bis dritte Ordnung.

Göttingen,

Druck und Verlag der Dieterichschen Buchhandlung.

1846.

270 = D.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Inhaltsanzeige des zweiten Bandes.

Erste Abtheilung.

Seite

Erste Klasse. Hämatonosen. 1

Erste Ordnung. Krankheiten der Vertheilung und Bewegung des Bluts. §. 466—583. 1

I. Familie. Hyperämien. Blutüberfüllungen. §. 466—88. 1

1. Gattung. **Cephalaemia.** Kopfcongestion. §. 467—74. . . 2

2. — **Stethaemia.** Brustcongestion. §. 475—81. . . 8

3. — **Coeliaemia.** Unterleibscongestion. §. 482—88. . 13

II. Familie. Hämorrhagien. Blutflüsse. §. 489—583. . 17

Erste Gruppe. Hämorrhagien des Nervensystems. §. 490 bis 504. 17

1. Gattung. **Encephalorrhagia.** Gehirnblutfluß. §. 491—98. 17

2. — **Myelorrhagia.** Rückenmarksblutfluß. §. 499—504. 27

Zweite Gruppe. Hämorrhagien des Respirationssystems §. 505—526. 30

3. Gattung. **Rhinorrhagia.** Nasenblutfluß. §. 506—10. . 31

4. — **Tracheorrhagia.** Luftröhrenblutfluß. §. 511—17. 33

5. — **Pneumorrhagia.** Lungenblutfluß. §. 518—26. . 37

Dritte Gruppe. Hämorrhagien des Dauungssystems. §. 527—51. 45

6. Gattung. **Stomatorrhagia.** Mundblutfluß. §. 528—32. 45

7. — **Gastrorrhagia.** Magenblutfluß. §. 533—39. . 47

8. — **Enterorrhagia.** Darmblutfluß. §. 540—45. . 51

9. — **Proctorrhagia.** Mastdarmblutfluß. §. 546—51. 53

Vierte Gruppe. Hämorrh. des Harnsystems. §. 552—66. 55

10. Gattung. **Nephrorrhagia.** Nierenblutfluß. §. 553—59. . 56

11. — **Cystorrhagia.** Blasenblutfluß. §. 560—66. . 60

Fünfte Gruppe. Hämorrh. des Genitalsystems. §. 567 bis 582. 62

12. Gattung. **Caulorrhagia.** Genitalienblutfluß der Männer. §. 568—74. 63

13. Gattung. **Metrorrhagin.** Gebärmutterblutfluß. §. 575—82. 65

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Inhaltsanzeige des zweiten Bandes.

Erste Abtheilung.

Seite

Erste Klasse. Hämatonosen. 1

Erste Ordnung. Krankheiten der Vertheilung und Bewegung des Bluts. §. 466—583. 1

I. Familie. Hyperämien. Blutüberfüllungen. §. 466—88. 1

1. Gattung. **Cephalaemia.** Kopfcongestion. §. 467—74. . . 2

2. — **Stethaemia.** Brustcongestion. §. 475—81. . . 8

3. — **Coeliaemia.** Unterleibscongestion. §. 482—88. . 13

II. Familie. Hämorrhagien. Blutflüsse. §. 489—583. . 17

Erste Gruppe. Hämorrhagien des Nervensystems. §. 490 bis 504. 17

1. Gattung. **Encephalorrhagia.** Gehirnblutfluß. §. 491—98. 17

2. — **Myelorrhagia.** Rückenmarksblutfluß. §. 499—504. 27

Zweite Gruppe. Hämorrhagien des Respirationssystems §. 505—526. 30

3. Gattung. **Rhinorrhagia.** Nasenblutfluß. §. 506—10. . 31

4. — **Tracheorrhagia.** Luftröhrenblutfluß. §. 511—17. 33

5. — **Pneumorrhagia.** Lungenblutfluß. §. 518—26. . 37

Dritte Gruppe. Hämorrhagien des Dauungssystems. §. 527—51. 45

6. Gattung. **Stomatorrhagia.** Mundblutfluß. §. 528—32. 45

7. — **Gastrorrhagia.** Magenblutfluß. §. 533—39. . 47

8. — **Enterorrhagia.** Darmblutfluß. §. 540—45. . 51

9. — **Proctorrhagia.** Mastdarmblutfluß. §. 546—51. 53

Vierte Gruppe. Hämorrh. des Harnsystems. §. 552—66. 55

10. Gattung. **Nephrorrhagia.** Nierenblutfluß. §. 553—59. . 56

11. — **Cystorrhagia.** Blasenblutfluß. §. 560—66. . 60

Fünfte Gruppe. Hämorrh. des Genitalsystems. §. 567 bis 582. 62

12. Gattung. **Caulorrhagia.** Genitalienblutfluß der Männer. §. 568—74. 63

13. Gattung. **Metrorrhagin.** Gebärmutterblutfluß. §. 575—82. 65

Seite

Zweite Ordnung. Krankheiten der Absonderung aus dem Blute. §. 584—948. 73

III. Familie. Hydrochysen. Wasserergüsse. §. 584—635. 73

1. Gattung. **Encephalochysis.** Gehirnwassererguß. §. 585 bis 599. 73

2. Gattung. **Myelochysis.** Rückenmarkswassererguß. §. 600 bis 606. 89

3. Gattung. **Stethochysis.** Brustwassererguß. §. 607—13. 91

4. — **Pneumochysis.** Lungenwassererguß. §. 614—20. 95

5. — **Coeliochysis.** Bauchwassererguß. §. 621—27. 98

6. — **Dermatochysis.** Hautwassererguß. §. 628—34. 100

IV. Familie. Rheumen. Faserflüsse. §. 635—712. . . 103

Erste Sippschaft. Rheumen des willkürlichen Bewegungsapparats. §. 636—670. 103

1. Gattung. **Rheumatismus.** Muskelfluß. §. 637—49. . 103

2. — **Rheumarthrosis.** Gelenkfluß. §. 650—57. . 112

3. — **Merorrheuma.** Localfluß. §. 658—70. . . 118

Zweite Sippschaft. Rheumen unwillkürlicher Muskeln. §. 671—94. 124

4. Gattung. **Cardiorrheuma.** Herzfluß. §. 672—77. . . 124

5. — **Enterorrheuma.** Darmfluß. §. 678—83. . . 127

6. — **Cystorrheuma.** Blasenfluß. §. 684—88. . . 129

7. — **Metrorrheuma.** Gebärmutterfluß. §. 689—94. 130

Dritte Sippschaft. Rheumatische Exantheme. §. 695 bis 712. 131

8. Gattung. **Miliaria.** Friesel. §. 696—704. 132

9. — **Rheumatocelis.** Flußflecken. §. 705—709. . 140

10. — **Plantaria.** Giraffenausschlag. §. 710—12. . 141

V. Familie. Blennorrhöen. Schleimflüsse. §. 713—885. 143

Erste Gruppe. Blennorrhöen der Respirationsorgane. Katarrhe. §. 714—56. 143

1. Gattung. **Coryza.** Schnupfen. §. 715—20. 144

2. — **Laryngocatarrhus.** Luftröhrenkatarrh. §. 721 bis 726. 146

3. Gattung. **Bronchocatarrhus.** Brustkatarrh. §. 727—40. 148

4. — **Influenza.** Grippe. §. 741—48. 156

5. — **Morbilli.** Masern. §. 749—56. 164

Zweite Gruppe. Blennorrhöen der Digestionsorgane. Gastricismen. §. 757—860. 172

Erste Abtheilung. Gastricismen mit Retention. §. 758—94. 173

Seite

6. Gattung. **Angina.** Bräune. §. 759—64. 173
7. — **Dyspepsia.** Magenkatarrh. §. 765—72. . . 175
8. — **Enteropyra.** Darmfieber. §. 773—94. . . 181

Zweite Abtheilung. Gastricismen mit Profluvium. §. 795—835. 202

9. Gattung. **Cholera.** Brechruhr. §. 796—808. . . . 203
10. — **Diarrhoea.** Durchfall. §. 809—18. . . . 208
11. — **Dysenteria.** Ruhr. §. 819—28. 215
12. — **Proctorrhoea.** Mastdarmschleimfluß. §. 829 bis 835. 228

Dritte Abtheilung. Gastrische Eniantheme und Exantheme. §. 836—60. 230

13. Gattung. **Aphthae.** Schwämmchen. §. 837—43. . . 231
14. — **Erythema.** Anflug. §. 844—48. 235
15. — **Urticaria.** Nesselausschlag. §. 849—55. . . 237
16. — **Phlyctaenosis.** Feuerbläschen. §. 856—60. . 241

Dritte Gruppe. Blennorrh. der Sinnesorgane. §. 861. 243

Vierte Gruppe. — der Harnwerkzeuge. §. 862 bis 869. 243

17. Gattung. **Cystorrhoea.** Blasenschleimfluß. §. 863—69. 243

Fünfte Gruppe. Blennorrh. der Genitalien. §. 870 bis 885. 248

18. Gattung. **Caulorrhoea.** Schleimfluß der männl. Genitalien. §. 871—77. 248
19. Gattung. **Leucorrhoea.** Schleimfluß der weibl. Genitalien. §. 878—85. 250

VI. Familie. Ekzematosen. Hautflüsse. §. 886—97. . 255

Erste Sippschaft. Ephidrosen. Anomale Schweiße. §. 887—88. 255

1. Gattung. **Hyperidrosis.** Schweißfluß. §. 888. . . 256
2. — **Chromidrosis.** Farbiger Schweiß. §. 888. . 256
3. — **Bromidrosis.** Riechender Schweiß. §. 888. . 256

Zweite Sippschaft. Smegmorrhöen. Hautschmierflüsse. §. 889—90. 256

4. Gattung. **Aleima.** Gneis. §. 890. 256
5. — **Comedones.** Mitesser. §. 890. 257
6. — **Acne.** Finnen. §. 890. 257

Dritte Sippschaft. **Acarpae.** Fleckausschläge. §. 891 bis 892. 257

7. Gattung. **Amorpha.** Fratt. §. 892. 258
8. — **Lentigo.** Sommersprossen. §. 892. . . . 258

Seite

9. Gattung. **Chloasma.** Pigmentflecken. §. 892. . . . 258
10. — **Argyria.** Silberfärbung der Haut. §. 892. . 258
11. — **Pityriasis.** Kleienausschlag. §. 892. . . . 258

Vierte Sippschaft. **Polycarpae.** Flechtenausschläge. §. 893—94. 259

12. Gattung. **Psoriasis.** Schuppenflechte. §. 894. . . . 259
13. — **Lichen.** Knötchenflechte. §. 894. 259
14. — **Herpes.** Bläschenflechte. §. 894. 260
15. — **Impetigo.** Pustelflechte. §. 894. 260

Fünfte Sippschaft. **Monocarpae.** Stippenausschläge. §. 895—96. 261

16. Gattung. **Strophulus.** Ansprung. §. 896. 261
17. — **Psydracia.** Bläschenausschlag. §. 896. . . 261
18. — **Ecthyma.** Eiterpustel. §. 896. 262

VII. Familie. Chymozemien. Drüsenflüsse. §. 898—948. 263

1. Gattung. **Sialozemia.** Speichelfluß. §. 899—905. . . 263
2. — **Cholozemia.** Gallenfluß. §. 906—15. . . 267
3. — **Urozemia.** Harnfluß. §. 916—34. . . . 278
4. — **Spermatozemia.** Saamenfluß. §. 935—41. 298
5. — **Galactozemia.** Milchfluß. §. 942—48. . . 302

Dritte Ordnung. Krankheiten mit vermehrter Gerinnbarkeit des Bluts. §. 949—1367. 307

VIII. Familie. Phlogosen. Entzündungen. §. 949—1235 307

Erste Gruppe. Phlogosen des Nervensystems. §. 950 bis 980. 307

1. Gattung. **Meningitis.** Hirnhautentzündung. §. 951—54. 308
2. — **Encephalitis.** Hirnentzündung. §. 955—62. 311
3. — **Perimyelitis.** Rückenmarkshautentzünd. §. 963 bis 973. 318
4. Gattung. **Myelitis.** Rückenmarksentzündung. §. 966—73. 320
5. — **Neuritis.** Nervenentzündung. §. 974—980. . 325

Zweite Gruppe. Phlogosen des Gefäßsystems. §. 981 bis 1020. 329

6. Gattung. **Pericarditis.** Herzbeutelentzündung. §. 982—90. 329
7. — **Carditis.** Herzentzündung. §. 991—95. . . 335
8. — **Endocarditis.** Herzhöhlenentzündung. §. 996 bis 1003. 337
9. Gattung. **Arteriitis.** Schlagaderentzünd. §. 1004—10. 343
10. — **Phlebitis.** Blutaderentzündung. §. 1011—18. 348
11. — **Lymphangeïtis.** Saugaderentz. §. 1019—20. 356

				Seite
Dritte Gruppe. Phlogosen des Respirationssystems.				
§. 1021—82.				357
12. Gattung.	**Laryngitis.**	Kehlkopfsentzünd.	§. 1022—24.	357
13. —	**Tracheitis.**	Luftröhrenentzünd.	§. 1025—32.	360
14. —	**Bronchitis.**	Luftröhrenästeentz.	§. 1033—40.	365
15. —	**Pneumonitis.**	Lungenentzündung.	§. 1041—66.	370
16. —	**Pleuritis.**	Brustfellentzündung.	§. 1067—75.	394
17. —	**Diaphragmitis.**	Zwergfellentzünd.	§. 1076—82.	403
Vierte Gruppe. Phlogosen des Digestionssystems.				
§. 1083—1178.				406
18. Gattung.	**Pharyngitis.**	Rachenentzündung.	§. 1084—90.	407
19. —	**Oesophagitis.**	Speiseröhrenentz.	§. 1091—98.	412
20. —	**Gastritis.**	Magenentzündung.	§. 1099—1106.	416
21. —	**Enteritis.**	Dünndarmentzünd.	§. 1107—14.	425
22. —	**Colitis.**	Dickdarmentzündung.	§. 1115—21.	431
23. —	**Proctitis.**	Mastdarmentzünd.	§. 1122—29.	433
24. —	**Parotitis.**	Speicheldrüsenentz.	§. 1130—35.	437
25. —	**Hepatitis.**	Leberentzündung.	§. 1136—54.	439
26. —	**Splenitis.**	Milzentzündung.	§. 1155—62.	451
27. —	**Pancreatitis.**	Bauchspeicheldrüsenentzündung.		
§. 1163—70.				455
28. Gattung.	**Peritonitis.**	Bauchfellentzündung.	§. 1171—78	459
Fünfte Gruppe. Phlogosen der Sinneswerkzeuge.				
§. 1179.				466
Sechste Gruppe. Phlogosen d. Harnsystems. §. 1180				
bis 1196.				466
29. Gattung.	**Nephritis.**	Nierenentzündung.	§. 1181—88.	466
39. —	**Cystitis.**	Blasenentzündung.	§. 1189—96.	473
Siebente Gruppe. Phlogosen des Genitalsystems.				
§. 1197—1234.				478
31. Gattung.	**Orchitis.**	Hodenentzündung.	§. 1198—1203.	479
32. —	**Prostatitis.**	Vorsteherdrüsenentz.	§. 1204—10.	482
33. —	**Oophoritis.**	Eierstocksentzünd.	§. 1211—18.	484
34. —	**Metritis.**	Gebärmutterentzünd.	§. 1219—34.	490
Achte Gruppe. Phlogosen des Bewegungsapparats				
und der Haut. §. 1235.				509
IX. Familie. Erysipelaceen. Rothlaufe. § 1236—1367.				509
Erste Sippschaft. Erysipelatöses Wurzelleiden.				
§. 1237—45.				510
1. Gattung.	**Erythropyra.**	Rothlauffieber.	§. 1238—45.	510

		Seite
	Zweite Sippschaft. Secundäre Rothlaufe der Schleimhäute. §. 1246—66.	516
2.	Gattung. **Erythranche.** Rothlaufbräune. §. 1247—53.	516
3.	— **Erythrotia.** Ohrenrothlauf. §. 1254—60. .	518
4.	— **Erythrorrhoea.** Rothlaufdurchfall. §. 1261 bis 1266.	520
	Dritte Sippschaft. Secundäre Rothlaufe seröser Häute. §. 1267.	522
	Vierte Sippschaft. Secundäre Rothlaufe drüsiger Gebilde. §. 1268—80.	523
5.	Gattung. **Erythrochoeras.** Mumps. §. 1269—75. .	524
6.	— **Erythrorchidion.** Hodenrothlauf. §. 1276—80.	527
	Fünfte Sippschaft. Secundäre Rothlaufe der Haut. Rothlauferantheme. §. 1281—1367.	529
	1ste Gruppe. Rosenformen. §. 1283—1318. .	530
7.	Gattung. **Erysipelas.** Rose. §. 1284—1303. . . .	530
8.	— **Zoster.** Gürtel. §. 1304—10.	543
9.	— **Pemphigus.** Brennblasen. §. 1311—18. .	547
	2te Gruppe. Scharlachformen. §. 1319—34. .	551
10.	Gattung. **Scarlatina.** Scharlach. §. 1320—27. . .	552
11.	— **Rubeolae.** Rötheln. §. 1328—34.	565
	3te Gruppe. Blatterformen. §. 1335—67. . .	567
12.	Gattung. **Variola.** Pocken. §. 1336—43.	568
13.	— **Variolois.** Mittelpocken. §. 1344—51. . .	579
14.	— **Varicella.** Wasserpocken. §. 1352—59. . .	588
15.	— **Vaccina.** Kuhpocken. §. 1360—67. . . .	591

Erste Klasse.

Krankheiten des Blutlebens.

Erste Ordnung.

Krankheiten der Vertheilung und Bewegung des Bluts.

Erste Familie.

Hyperämien. Blutüberfüllungen.

§. 466.

Da alle blutführenden Organe hyperämisch werden können, lassen sich zahlreiche Gattungen dieses einfachsten Hämatonosenprocesses unterscheiden. Mit mehr oder minder entwickelter Hyperämie der treffenden Gebilde beginnen aber auch die Hämorrhagien, die Parakrisien und viele andre Krankheitsvorgänge in den einzelnen Organen, und wir müssen bei der Beschreibung dieser Leiden die Zufälle u. s. w. schildern, durch welche sich die locale Congestion kund gibt, aus der die Blutung, der Wassererguß u. s. w. entspringt. Um Wiederholungen zu vermeiden, handle ich daher hier nur jene Formen ab, bei denen sich mehrere oder alle in derselben Körperhöhle gelegenen Organe gleichzeitig in hyperämischem Zustande befinden, jene Formen, die bei der großen Mittheilungsfähigkeit des Processes (§. 39.) am häufigsten vorkommen und noch am frequentesten als selbständige Krankheiten auftreten und, ohne in andre Leiden überzugehen, verlaufen. Ich beschreibe nur 3 Gattungen, die Blutüberfüllung des Kopfs, der Brust und des Unterleibs, und nenne dieselben, indem ich in der Zusammensetzung die beiden ersten Silben des Wortes **Hyperaemia** weglasse, nach Piorry **Cephalaemia**, **Stethaemia** und **Coeliaemia**. Jedes dieser **Genera** zerfällt, je nachdem die Congestion mehr activer oder passiver Natur ist, in 2 Arten.

Erſte Gattung. Cephalaemia. Kopfcongeſtion.

Synon. Hyperaemia capitis, cerebri. Congestiones cephalicae, cerebrales. In höheren Graden Apoplexia sanguinea sine extravasato.

§. 467.

Gattungscharakter. Überfüllung des Gehirns und ſeiner Häute, oft aller Gefäße des Kopfes mit Blut und daher bald durch Reiz geſteigerte, bald durch Druck verminderte Thätigkeit des Encephalons. Heiße Kopfhaut, rothes Geſicht, injicirtes Auge: Schwindel, Sinnestäuſchungen, Eingenommenheit des Kopfes, Betäubung.

Eintheilung. Es laſſen ſich, je nachdem das Leiden vorwaltend auf vermehrtem Blutandrange nach dem Kopfe oder mehr auf gehindertem Rückfluſſe des Blutes beruht, zwei Arten bilden, zwiſchen denen es jedoch intermediäre Fälle gibt und von denen jede manchfache gradweiſe Verſchiedenheiten zeigen kann.

Erſte Art. Cephalaemia activa. Die active Kopfcongeſtion.

Synon. Congestiones cephalicae acutae, arteriosae. Die Kopfcongeſtionen im engeren Sinne.

§. 468.

Symptome. In gelinderen Fällen dieſer gewöhnlich plötzlich eintretenden Affection überfliegt die Kranken ein Gefühl von Wärme im Kopfe, ſie ſchwindeln leicht, ſind pſychiſch aufgeregt, es flimmert ihnen vor den Augen, klingt in den Ohren. Kopf und Geſicht fühlen ſich warm an; letzteres iſt namentlich an den Wangen und Ohren geröthet, das Auge injicirt, glänzend, die Pupille eng. Licht und Schall ſind empfindlich, Carotiden und Temporales pulſiren lebhaft, und die Patienten klagen über läſtiges Klopfen oder Drücken, ſeltener über Schmerz in der Stirne oder dem Hinterhaupt. Dieſe Zufälle ſind oft ſehr vorübergehend, kehren aber in kurzen oder längeren Friſten gerne wieder. Zuweilen halten ſie aber auch länger an, ſind ſogleich beträchtlicher oder ſteigern ſich mit der Zeit zu einem höheren Grade. Dann iſt der Schwindel oft ſo ſtark, daß das Aufſitzen unmöglich wird, das Pulſiren der Arterien ſichtbar, das Auge mit hellrothen Gefäßen durchzogen, trocken und lichtſcheu; die Kranken haben quälendes Spannen über den ganzen Kopf, Funkenſehen, Läuten in den Ohren, Schwerhörigkeit, leichte, hie und da

aber auch ziemlich lebhafte Delirien oder große Neigung zum Schlafe, der sie nicht erquickt und in dem sie sich unruhig umherwerfen, viel träumen und schwätzen, oft erschreckt emporfahren u. s. w. In solchen Fällen erhebt sich auch Fieber mit häufigem, unterdrücktem, nicht selten härtlichem Pulse, heißer, trockener Haut und beschränktem Harne und Stuhle. Im höchsten Grade der activen Kopfcongestion aber verlieren die Kranken (oft plötzlich) das Bewußtsein, sinken zusammen, bekommen zuweilen leichte Convulsionen und liegen mit heißem, geröthetem Kopfe, stark pulsirenden Arterien des Halses und der Schläfe, suspiriöser Respiration und manchfachen paretischen Zufällen in tiefem Sopor. Die Pupillen sind dabei verengt, die Muskeln der Extremitäten und die Sphinkteren oft contrahirt, Hände und Füße kühl und der Radialpuls frequent, klein, unterdrückt, unregelmäßig.

Zweite Art. Cephalaemia passiva. Die passive Kopfcongestion.

Synon. Congestiones cephalicae chronicae, venosae. — Plethora cerebri. — Im höheren Grade vorzüglich der Blutschlag ohne Extravasat.

§. 469.

Symptome. Es bildet sich diese Form in der Regel mehr allmälig aus. Die Kranken haben anfangs nur nach Tische, nach Anstrengungen oder in den Abendstunden Schwindel, Rauschen in den Ohren und ein mehr livid geröthetes Gesicht. Nach und nach werden diese Symptome aber heftiger und, wenn auch bald stärker, bald schwächer hervortretend, doch anhaltender. Das Gesicht ist fortwährend lividroth, gedunsen, die Albuginea mit schmutzigrothen Gefäßen durchzogen, auf der Nase und den Wangen entwickeln sich Venennetze, die Lippen und die Schleimhaut des Mundes werden bläulich, und die Jugularvenen sind stark angeschwollen, oft bei jedem Herzschlage undulirend. Die Temperatur des Kopfs ist minder erhöht, und die Arterien pulsiren weniger als bei der vorigen Form; Druck und Schwere im Kopfe, Schwindel u. s. w. finden sich aber auch hier; nur tragen die Functionsstörungen deutlicher den Charakter der Depression; Sehvermögen, Gehör und Gedächtniß nehmen ab, der Gang ist träge, unsicher; oft haben die Kranken ein Gefühl von Ameisenlaufen, Taubsein oder Unvermögen in einzelnen oder mehreren Gliedern, ihre Gemüthsstimmung ist trüb, ihr Schlaf lang, tief und schnarchend. Der Puls ist meistens träg

und großwellig, zuweilen aber auch unterdrückt; die Excretionen sind spärlich und angehalten. Erreicht diese Form ihren höchsten Grad oder stellt sie sich, wie es der Fall sein kann, plötzlich in voller Ausbildung ein, so stürzen übrigens auch bei ihr die Befallenen bewußtlos zusammen, das Gesicht ist livid, die Jugulares turgescieren, die Respiration ist stertorös, und nicht selten sind einzelne Glieder oder die eine Körperhälfte gelähmt. Die paralysirten Muskeln und die Sphinkteren sind aber erschlafft, die Pupillen nicht selten erweitert, und der Puls bleibt meistens langsam und groß.

§. 470.

Ätiologie. Die erste Art findet sich vorzüglich in Kindern und jungen Leuten, die zweite frequenter in älteren Subjecten (zw. 45 u. 65), namentlich in solchen mit dickem Kopfe, kurzem Halse, breitem Thorax u. s. w. Eine eigenthümliche Prädisposition zur ersten wird durch **Hypertrophia cordis** mit weiten Arterien, zur zweiten durch Cardiektasie, Klappenfehler, Respirationskrankheiten, Kropf u. s. w. bedingt. Als veranlassende Ursachen aber können sich fast alle §. 41. aufgezählten Einflüsse geltend machen, und man sieht die erste Species vorzüglich nach heftigen Anstrengungen, nach dem Mißbrauche der Spirituosa und ähnlicher Reizmittel, durch zu anhaltende und übermäßige Beschäftigung der Sinnesorgane und des Geistes, durch psychische Affecte, Nachtwachen, Insolation u. s. w. und, namentlich in Kindern, im Geleite manchfacher fieberhafter Krankheiten entstehen, während die passive Hyperämie des Kopfes durch anhaltende Arbeit mit gebücktem Körper, feste Halsbinden und enge Kleidungsstücke und überhaupt durch Alles, was die Respiration und Circulation beeinträchtigt, erzeugt oder befördert wird. Die sogenannte **Apoplexia neonatorum** beruht in der Regel auf **Cephalaemia passiva** und wird durch den Druck bedingt, welchen das Kind bei der Geburt erleidet. Eine häufige Veranlassung beider Formen ist aber auch die Unterdrückung gewohnter Blutungen, der **Menses**, der Hämorrhoiden u. s. f., und wie Blutüberfüllungen überhaupt kömmt auch Cephalämie um die Äquinoctien und bei beträchtlichen Barometerschwankungen frequenter als zu andern Zeiten, nicht selten haufenweise, in kleinen Epidemien vor.

§. 471.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die erste Form verläuft in der Regel acut, die zweite mehr chronisch: doch kann active Kopfcongestion habituell werden, passive plötzlich eintreten und schnell

tödten. Bei langsamerem Verlaufe finden sich häufige, von Jahres- und Tagszeit, Luftdruck, Temperatur, Lebensweise u. s. f. abhängige Schwankungen. Die Dauer ist völlig unbestimmt.

Die möglichen Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Es können sich die Erscheinungen der Cephalämie, selbst dort wo sie sich als Schlagfluß gestalteten, eben so rasch wieder verlieren, als sie auftraten, während dieß bei Apoplexien mit Extravasat, bei dem Gehirnblutflusse, nicht der Fall ist: doch schwinden sie häufiger allmälig, in leichteren Fällen namentlich während des Schlafes. Oft beginnt die bisher trockne Nasenschleimhaut zu secerniren, oder es tritt Epistaxis ein; zuweilen sind Darmausleerungen, bei unterdrückten Blutungen die Wiederkehr dieser kritisch. War Fieber zugegen, so entscheidet es sich durch Schweiß, selten durch Harnsedimente. Recidiven sind häufig und oft intensiver als die ersten Congestionen.

2. In theilweise Genesung. Heftige, anhaltende Cephalämie hinterläßt zuweilen Gedächtnißschwäche, Blödigkeit einzelner Sinne u. s. f.

3. In andere Krankheit. Wie Hyperämie überhaupt bildet auch die des Kopfes oft nur das erste Stadium anderer Krankheitsvorgänge. Vorzüglich gern endigt sie:

a. In Hämorrhagie. Es kann Blutung nach außen und innen, Epistaxis oder Encephalorrhagie, eintreten. Erstere ist in der Regel kritisch, letztere oft verderblich.

b. In Hydrochyse. Bei Kindern, doch auch bei Greisen gleicht sich die Blutüberfüllung nicht selten durch Wassererguß, Encephalochysis, aus.

c. In Entzündung. In kräftigen, blutreichen Subjecten und unter dem Einflusse neuer Incitamente steigert sich Cephalaemia activa gern zur Meningitis oder Encephalitis. Heftiger Kopfschmerz, lebhafte Delirien, Convulsionen u. s. w. sind die Verkünder dieses Übergangs.

4. In den Tod. Beide Formen können in ihrer höchsten Entwicklung als Schlagfluß ohne Extravasat primär lethal werden, indem sie entweder die Gehirnthätigkeit durch Überreiz oder Druck völlig aufheben oder doch so beeinträchtigen, daß die mangelhaft innervirte Respiration das Leben nicht für die Dauer zu erhalten vermag. Im ersten Falle sterben die Kranken plötzlich, wie vom Blitze gerührt oder unter leichten Zuckungen, im zweiten (namentlich bei passiver Hämorrhagie) nach längerer Agonie mit erschwerter, stertoröser, röchelnder Respiration, starken venösen Erscheinungen, kalten

Extremitäten u. s. f. Leichtere Grade der Kopfcongestion werden nur durch den Übergang in andre Krankheit tödtlich.

§. 472.

Prognose. Cephalämie ist die gefährlichste unter den Hyperämien: die zweite Art im Allgemeinen schlimmer als die erste. Je rascher sich die höheren Grade ausbilden, desto größer ist natürlich die Gefahr, und in Leuten mittleren Alters gelingt die Heilung leichter als in Kindern und Greisen. Schlimm ist es, wenn Herzfehler, andre organische Veränderungen oder ausgeprägter **Habitus apoplecticus** Prädisposition setzten, wenn Mißbrauch der Spirituosa, übermäßige Geistesanstrengung u. dgl. Causalmoment waren, wenn das Leiden habituell ist, Übergänge drohen u. s. f.

§. 473.

Leichenfund. Meistens sind die Meningen und die Gehirnmasse gleichzeitig hyperämisch; doch kann sich die Überfüllung auf diese oder jene beschränken und selbst einzelne Gehirntheile vor andern betreffen. Die **Sinus durae matris** strotzen, namentlich bei der zweiten Art, von dunklem Blute, in der **pia mater** sind bald nur die größeren Gefäße (Venen) ausgedehnt, bei habitueller Cephalämie selbst varicös, bald auch die feinsten Verzweigungen injicirt, und in der Gehirnmasse verräth sich die Hyperämie durch vermehrten Turgor und zahlreiche Blutpuncte, die wie aus einem Schwamme aus der Schnittfläche dringen. Die graue Substanz ist röthlich gefärbt, die weiße hat ihren Glanz, ihre Reinheit verloren; die Consistenz ist oft normal, häufiger vermindert als vermehrt. Ist der Tod nach längerer Agonie mehr von der Respiration her erfolgt, so ist überdieß das Lungengewebe hyperämisch, die rechte Herzhälfte voll dunklen Blutes und in den Bronchien schaumiger Schleim. War der Ausgang in andre Krankheit lethal, findet man die Producte dieser, und nicht selten trifft man, vorzüglich neben passiver Cephalämie, organische Veränderungen des Herzens, der großen Gefäße u. s. f., durch welche die Blutüberfüllung des Gehirnes befördert oder bedingt worden war.

§. 474.

Behandlung. Nur selten ist von einer positiven Erfüllung der **Indic. caus.** die Rede. Unterdrückte Blutungen sind wieder herzustellen, Geschwülste am Halse, welche Veranlassung zur Kopfcongestion geben, durch medicinische oder chirurgische Mittel zu be-

seitigen. Bei Subjecten mit apoplektischem Habitus, mit Herzfehlern u. dgl. kann ein prophylaktisches Verfahren stattfinden; häufiges Waschen und Begießen des Kopfs mit kaltem Wasser, Fußbäder, Sorge für offene Excretionen, von Zeit zu Zeit kleine V. S. leisten neben einer mäßigen Lebensweise und der Vermeidung aller Aufregung gute Dienste.

Die Krankheitsaufgaben sind die aller Hyperämien. In gelinderen Fällen reichen oft schon die leichteren Derivantia, Fußbäder, eröffnende Klystiere, abführende Mittelsalze, bei Kindern Sauerteige auf Waden und Fußsohlen u. s. f. neben kalten Umschlägen, antiphlogistischer Diät, strenger Ruhe und hoher Lage des Kopfes aus. In stärkeren Fällen hingegen muß man Blut entleeren, und zwar bei starker Oppletion am leidenden Organe, durch Blutegel hinter den Ohren, Schröpfköpfe im Nacken, Anstechen der turgescirenden Jugularis; sonst durch V. S. am Arme oder (bei Menstrualstörungen oder in Haemorrhoidariis) am Fuße. Auch reichen in solchen Fällen einfache kalte Fomentationen oft nicht aus, man bedient sich des Eises, der Schmucker'schen Mischung oder der wiederholten kalten Begießungen, von welchen ich in mehreren Beispielen intensiver Cephalaemia activa ausgezeichnete Erfolge sah. Daneben werden Hand- und Fußbäder mit Salz, Asche, Senf, Senfteige und andre Rubefacientia, reizende Clysmata mit Essig, Magnesia sulphurica, Tart. stibiat., As. foet. u. s. f. gebraucht. Für die Wahl der inneren Mittel aber ist es von Bedeutung, ob der Fall der ersten oder zweiten Art angehört: bei activer Congestion passen mehr kühlende, antiphlogistische Dinge, Salze, Calomel, Tamarinden, bei passiver Hyperämie hingegen die Drastica, Senna, Jalappa u. s. f. und bei langsamerem Verlaufe Extr. saponacea, Rheum, Aloë, Schwefel ꝛc. Die Temperatur um den Kranken muß niedrig, das Zimmer dunkel und still, die Lage mehr sitzend, mit unterstütztem Kopfe sein; die Kost sei bland und spärlich, das Getränke Molke, Aqua crystallina, Wasser; jede Anstrengung und Gemüthsbewegung werde vermieden.

Treten Krisen ein, so sind dieselben zu leiten, und in manchen Fällen selbst zu befördern, jedoch nie durch Mittel, welche das Gefäßsystem oder Gehirn irritiren. In der Reconvalescenz hat ein passendes Verhalten vor Recidiven zu bewahren. Bleibt Gedächtnißschwäche, Blödigkeit einzelner Sinne u. dgl. zurück, so erwarte man mehr von der Zeit als von Reizmitteln und wende diese nicht zu früh und nur mit großer Vorsicht an. Die Ausgänge in andre Krankheit erheischen die Behandlung dieser; doch ist zu beachten,

daß Epistaxis und ähnliche Blutungen aus äußern Gebilden kritisch sind und nicht unterdrückt werden dürfen.

Zweite Gattung. Stethaemia. Brustcongestion.

Synon. Hyperaemia pectoris, pulmonum. — Congestiones pulmonales.

§. 475.

Gattungscharakter. Überfüllung der Lungen, der Herzhöhlen, der großen Gefäße, zuweilen aller Organe der Brust mit Blut. Beschleunigte und erschwerte Respiration, Gefühl von Beklommenheit, Druck und Wärme in der Brust: befangenes Athmungsgeräusch, mattere Resonanz bei der Percussion. Oft Palpitationen des Herzens bei kalten Extremitäten und kleinem Pulse.

Eintheilung. Die Gattung zerfällt nach demselben Principe wie die vorige in zwei Arten.

Erste Art. Stethaemia activa. Die active Brustcongestion.

Synon. Der acute, arterielle Blutandrang nach den Lungen.

§. 476.

Symptome. Bei gelinderen Graden des Übels haben die Kranken nur ein leichtes Gefühl von Wärme und Oppletion auf der Brust, empfinden das Bedürfniß öfter tief einzuathmen, und Herz- und Pulsschlag sind etwas accelerirt. In stärkeren Fällen hingegen stellt sich, oft plötzlich, heftige Beängstigung, ein Gefühl von Druck, beschleunigte erschwerte Respiration, häufiges Gähnen und Seufzen, starkes Herzklopfen und kurzes, trocknes oder mit wenig speichelartigem Auswurfe verbundenes Hüsteln ein. Die Percussion ergibt an einer größeren oder geringeren Lungenstelle mattern Ton, die Auscultation an manchen Stellen schwächeres, an andern pueriles Respirationsgeräusch, hie und da Röhrenathmen oder knisterndes Rasseln. Die ausgeathmete Luft ist warm, die Wangen sind umschrieben geröthet, die Miene ängstlich: bei einiger Dauer werden die Extremitäten kalt, und der Anfangs volle, beschleunigte, fibrirende Puls sinkt zusammen, wird klein, unterdrückt und unregelmäßig. Die Haut am Rumpfe bleibt aber warm, ist in der Regel trocken, der Harn hochgestellt und sparsam, der Stuhl retardirt. Meistens remittiren die Zufälle am Morgen und exacerbiren am

Abende und in der Nacht: zuweilen ſteigern ſie ſich ſo ſehr, daß die Kranken das Bewußtſein verlieren, blaß und ohnmächtig werden. Gewöhnlich erwachen ſie aus der Ohnmacht etwas erleichtert, mit geringerem Herzklopfen, leichterem Athem u. ſ. f.

Zweite Art. Stethaemia passiva. Die paſſive Bruſtcongeſtion.

Synon. Die chroniſche, venöſe Blutüberfüllung der Lungen. — **Plethora pulmonalis. — Pneumonie hypostatique Piorry's.**

§. 477.

Symptome. In leichteren Fällen haben die Kranken fortdauernd, vorzüglich aber in der Nacht, bei überladenem Magen, beim Treppenſteigen u. ſ. w., ein Gefühl von Völle und laſtender Schwere auf der Bruſt; vermögen aber tief einzuathmen und thun dieß häufig. Sie hüſteln bald trocken, bald mit Schleimauswurf: Percuſſion und Auſcultation ergeben aber nur wenig, etwas gedämpfte Reſonanz in den hintern untern Partien der Lunge, minder deutliches Athmungsgeräuſch, zuweilen ſchwaches Raſſeln wegen der Theilnahme der Bronchien. Leicht ſtellt ſich Herzklopfen ein, das jedoch mehr undulirend, im **Scrobiculo cordis** ſichtbar iſt. Wächſt die Affection, ſo ſteigert ſich die Reſpirationsbeſchwerde, der Huſten wird heftiger, und es kömmt gegen Abend und in der Nacht zu förmlichen Stickanfällen, in welchen die Extremitäten ſich kalt anfühlen, das Geſicht livid wird, die Jugularvenen turgeſciren, die Präcordien ſich auftreiben. Sie können eine ſolche Intenſität erreichen, daß ſchnell (durch Lungenſchlag) der Tod erfolgt: häufiger nehmen ſie aber allmälig an Häufigkeit, Dauer und Stärke zu, das venöſe Ausſehen, die Kälte der Extremitäten, die Athmungsnoth u. ſ. w. werden permanent, die Percuſſion ergibt den matten Ton in größerer Ausbreitung, und die Auſcultation nur bronchiale, mit Schleimraſſeln verbundene Reſpiration. Dabei iſt die Haut unthätig, der Stuhl meiſtens träg, der Harn ſpärlich, hochgeſtellt, zuweilen jedoch auch ſpaſtiſch. Eigentliches Fieber findet ſich in der Regel nicht, der Puls iſt klein, wenig beſchleunigt: nur wenn die Affection, namentlich in ſchwächlichen Subjecten, einen beträchtlichen Grad erreicht hat und die Bronchien mit leiden, tritt es zuweilen mit mehr torpidem Charakter, **Calor mordax** des Rumpfs bei kalten Extremitäten und Angſtſchweißen im Geſichte, kleinem, ſchwachem, unregelmäßigem Pulſe, Eingenommenheit des Kopfs, muſſitirenden Delirien, Sopor, trockner Zunge u. ſ. w. ein.

§. 478.

Ätiologie. Die erste Form findet sich hauptsächlich um die Pubertät, in den 20ern und 30ern, in Subjecten sanguinischen Temperaments, gern in solchen, die von phthisischen Eltern stammen. Die zweite kömmt häufiger in bejahrteren Leuten, oft in blutreichen, torosen Männern, doch auch in schwächlichen, leukophlegmatischen und decrepiden Individuen vor, und ist in letzteren um so schlimmer, als bei ihnen am leichtesten der Charakter des Torpors vorwaltet. Beide Formen gesellen sich nicht selten zu andern Krankheiten, und namentlich prädisponiren Herzfehler so gut zur Stethämie als zur Kopfcongestion.

Als occasionelle Momente aber kommen außer den allen Hyperämien günstigen atmosphärischen Verhältnissen und den allgemeinen Gefäßreizen für die active Brustcongestion vorzüglich anhaltendes, anstrengendes Sprechen, Singen, Spielen auf Blasinstrumenten, Tanzen, Einathmen einer mit reizenden Stoffen gemischten Luft u. s. w. in Betracht, und die zweite Art entsteht hauptsächlich durch sitzende Lebensweise bei nahrhafter reichlicher Kost, durch längeren Aufenthalt in sauerstoffarmen Räumen und überhaupt durch Alles, was der freien Bewegung des Blutes in den Lungen und seinem chemischen Wechselverhältniß zur Luft mechanische oder dynamische Hemmnisse in den Weg legt. Als eine häufige Ursache der passiven Stethämie bei alten, schwächlichen, lange kranken Individuen betrachtet Piorry die fortdauernde Lage auf dem Rücken oder einer Seite: es senkt sich nach ihm in solchen reactionslosen Subjecten das Blut, wie im Todeskampfe, nach den Gesetzen der Schwere, und es bildet sich so seine **Pneumonie hypostatique**, die übrigens nichts weniger als Entzündung ist. Nicht selten kömmt sowohl active als passive Hyperämie gleichzeitig in Kopf und Brust vor, was sich theils durch die Gefäßverbindung, theils durch die Analogie der Causalmomente erklärt.

§. 479.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Wie Cephalämie bildet sich auch die Brustcongestion bald allmälig, bald plötzlich aus, verläuft sie bald acut und bald chronisch, wird sie nicht selten habituell und ist sie von unbestimmter Dauer. Sie kann sich enden:

1. In Genesung. Diese tritt in leichteren, activen Fällen zuweilen schnell, meistens mehr allmälig ein. Oft, jedoch nicht immer, finden sich **Sputa cocta**. Erethisches oder synochales Fieber entscheidet sich durch Haut- und Harnkrise, torpides mehr durch Lysis. Recidiven sind häufig.

2. In andre Krankheit, und zwar:

a. In Hämorrhagie, die ſowohl nach außen durch die Bronchien, als nach innen, in's Lungenparenchym, erfolgen kann. Letztres vorzüglich bei der zweiten Form.

b. In Hydrochyſe, namentlich in Pneumochyſis (**Oedema pulmon. acut.**), doch auch in acuten Waſſererguß der Pleura oder des Pericardiums.

c. In Entzündung, **Pneumonitis**, hauptſächlich bei der erſten Art und neuer Reizung des Organs. Nicht ſelten ſteigert ſich die Hyperämie in einer Lungenpartie zur Phlogoſe, während in andern die einfache Blutüberfüllung fortbeſteht.

3. In den Tod. Verhältnißmäßig ſelten tödtet die Krankheit primär, obgleich dieß, vorzüglich bei der zweiten Species (durch **Apoplexia pulmonum sine extravasato** oder unter den erwähnten Zufällen des torpiden Fiebers), möglich iſt. Wo der lethale Ausgang erfolgt, tritt er meiſtens durch den Übergang in andre Krankheit ein.

Die Vorherſage iſt daher günſtiger als bei der Cephalämie, im Weſentlichen aber von denſelben Momenten abhängig. Paſſive Hyperämien, welche von Herzfehlern u. dgl. abhängen, und **Stethaemia *hypostatica*** in alten, lange kranken Subjecten ſind am ſchlimmſten.

§. 480.

Leichenfund. Bald größere, bald kleinere Strecken der Lungen (und zuweilen ihr ganzer Umfang) ſind ſchon äußerlich bei activer Hyperämie lebhafter roth, bei paſſiver mehr blau als normal gefärbt und fallen bei der Eröffnung des Thorax wenig zuſammen. Sie fühlen ſich weich, teigig an, kniſtern beim Einſchneiden wenig oder nicht und ergießen reichliche Mengen Blutes, welches ſich jedoch auswaſchen und ausdrücken läßt, ſo daß die normale Spongioſität des Gewebs wieder herzuſtellen iſt. Meiſtens ſchwimmen die hyperämiſchen Partien noch auf dem Waſſer, und werden ſie getrocknet, ſo iſt, intenſivere Färbung abgerechnet, nichts Abnormes an ihnen bemerklich. Bei paſſiver Stethämie findet ſich dieſe Überfüllung gern in den tiefſtgelegenen, unteren und hinteren Theilen der Lungen, und das Gewebe iſt weicher, zerreiblicher als normal. Außerdem ſind auch die rechten Herzhöhlen und die großen Venenſtämme in der Regel voll Blut. Haben ſich aber Ausgänge in andre Krankheiten gebildet, ſo finden ſich die Producte dieſer.

§. 481.

Behandlung. Hinsichtlich der **Ind. causal.** gilt das im Allgemeinen und bei der Cephalämie Bemerkte. Um **Stethaemia passiva** bei alten, schwachen Leuten, die lange zu Bett liegen, (Piorry's **Pneumonie hypostatique**) zu verhüten, sorge man, daß sie häufig ihre Lage verändern u. s. w.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung hat dieselben Aufgaben, wie bei der Cephalämie, und bei der ersten Art bedient man sich fast derselben Mittel, wie bei activer Kopfcongestion. Man läßt den Kranken erst am Arme, später vielleicht auch am Fuße zur Ader, wendet Hand- und Fußbäder, Senfteige, Klystiere u. s. w., wie dort, an, und nur die Kälte paßt nicht oder nur in extremen Fällen. Innerlich gibt man, um die Aufregung im Gefäßsysteme zu beschwichtigen, Digitalis mit Nitrum; um auf den Darm abzuleiten, **Crem. tartar.**, **Natr. sulphur.**, Calomel, Tamarinden, Molken u. dgl. Die Diät muß streng antiphlogistisch sein, Wasser, Limonade als Getränk, reine Luft, Ruhe.

Bei der passiven Stethämie hingegen muß man die Individualität, das Causalmoment und den Reactionsgrad wohl berücksichtigen. In blutreichen Subjecten, bei denen Mangel an Bewegung, gute Kost oder Herzfehler u. dgl. die Krankheit veranlassen, passen **V. S.**, Mittel, die auf die Leber und den Darm wirken, Calomel mit Jalappa, Aloe u. dgl., passive Bewegung, spärliche Kost, diluirendes Getränk, Hand- und Fußbäder u. s. f. In schwächlichen, alten Individuen hingegen, in welchen die Stasis eine Folge der durch Alter oder Krankheit sinkenden Respirationsthätigkeit ist, bei der **Stethaemia hypostatica**, sind Blutentziehungen nur selten und nur, um momentan die Oppletion zu vermindern, angezeigt, und Hautreize verdienen den Vorzug vor stärkeren Abführmitteln. Eine reine frische Luft und vielleicht selbst das Athmen von Sauerstoffgas sind zu empfehlen, und man muß, wenn die Oppletion etwas gemindert ist, zu Mitteln greifen, welche die Brustnerven reizen und die Entfernung des unter solchen Verhältnissen gewöhnlich in den Bronchien angesammelten Schleimes durch Expectoration bewirken, wie **Sulph. aurat.**, **Vin. stibiat.**, **Flor. benz.**, Senega mit kleinen Gaben Kampher. Vielleicht wäre, um Contraction in dem laxen Lungengewebe hervorzurufen, auch **Plumb. acetic.** indicirt. Das Regimen muß dieser Arzneibehandlung entsprechen.

Die Indicationen der Ausgänge werden auf analoge Weise, wie bei der vorausgehenden Gattung erfüllt.

Dritte Gattung. Coeliaemia. Unterleibscongestion.

Synon. Hyperaemia abdominis. — Congestiones abdominales. — Stockungen im Unterleibe.

§. 482.

Gattungscharakter. Überfüllung der Eingeweide, namentlich der drüsigen Organe des Unterleibs mit Blut. Gefühl von Druck, Völle und Wärme im Abdomen, Anomalien der Eßlust und der Excretionen, Verstimmung der Psyche: in höheren Graden Auftreibung des Bauchs mit vermindertem Lebensturgor in anderen Theilen.

Eintheilung. Auch hier unterscheiden sich zwei Arten, von welchen jedoch die erste ungleich seltener als die zweite vorkömmt.

Erste Art. Coeliaemia activa. Die active Unterleibscongestion.

Synon. Die acute Abdominalcongestion. — In höheren Graden Apoplexia abdominalis.

§. 483.

Symptome. Das Leiden stellt sich gewöhnlich plötzlich und *fast immer* kurze Zeit nach genossener Mahlzeit ein. Die Kranken haben die Empfindung, als ergieße sich ihnen eine warme Flüssigkeit in's Abdomen, selten leichte Kolikschmerzen; ein Gefühl von Schwere beengt die Präcordien, und unbeschreibliche Angst bemächtigt sich der Seele. Die Zunge ist rein, der Geschmack im Munde aber fade, und es stoßen häufige Ructus auf; der Stuhl ist verschlossen. Das Gesicht wird blaß, die Züge entstellen sich, das Auge, in seiner Albuginea oft schmutziggelblich, tritt in seine Höhle zurück und ist matt und glanzlos, die Extremitäten erkalten, der Puls wird häufig, klein, unregelmäßig und aussetzend, die Haut, Angstschweiß auf der Stirne abgerechnet, trocken, der Harn sparsam und hochgestellt. Erreicht das Leiden eine beträchtliche Höhe, so sinken die Patienten ohnmächtig zusammen.

Zweite Art. Coeliaemia passiva. Die passive Unterleibscongestion.

Synon. Plethora abdominis. — Stockungen im Unterleibe.

§. 484.

Symptome. Es bildet sich diese Form fast immer allmälig aus. Gute und selbst vermehrte Eßlust wechselt mit Appetitlosigkeit,

die Zunge ist bald rein, bald gastrisch belegt; die Kranken haben fortdauernd ein Gefühl von Völle und Aufgeblähtsein im Bauche, Druck und Spannung in den Hypochondrien, werden von Blähungen gequält und leiden an trägem Stuhle: die Feces sind hart und dunkel gefärbt. Dabei fühlt sich der Bauch etwas voller als normal an, und in der Regel ergibt die Percussion etwas vermehrten Umfang der Leber und Milz. Das Gesicht nimmt gewöhnlich eine mehr blasse, erdfahle, die Albuginea eine leicht gelbliche Färbung an, und schmutzigrothe Venen werden von den Augenwinkeln her in der Conjunctiva oculi sichtbar: doch gibt es Fälle, in denen das Aussehen blühend bleibt, und vorzüglich bei ihnen stellen sich gern von Zeit zu Zeit, namentlich nach reichlicher Mahlzeit oder spirituösem Trunke Wallungen nach Kopf und Brust ein. Immer sind die Patienten psychisch sehr verstimmt, traurig, mürrisch, hypochondrisch. Der Puls ist nicht beschleunigt, zuweilen groß und träg, oft klein, unterdrückt, ungleich; der Harn bald hell und roth, bald trüb, jumentös. Die Extremitäten werden gern kalt, und an den unteren bilden sich oft Varices.

§. 485.

Ätiologie. Die erste, seltene Art sah ich in einem 54jährigen, plethorischen Gourmand und in zwei Kindern von 3 und 7 Jahren. Übermäßiger Genuß reizender Speisen war in allen 3 Fällen dem Eintritte des Übels unmittelbar vorausgegangen. Die zweite Art kömmt am häufigsten in Subjecten zwischen 40 und 60 Jahren vor, und entsteht durch sitzende Lebensweise, durch entweder zu nahrhafte und reizende oder zu schwer verdauliche Kost, durch Mißbrauch der Spirituosa u. s. w. In Frauen fällt ihre Entwicklung nicht selten mit dem Cessiren der Menses zusammen.

§. 486.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf der ersten Form ist in der Regel sehr rasch, sie geht in wenigen Stunden, längstens in einigen Tagen vorüber: die zweite hingegen währt mit manchen Schwankungen Monate und Jahre lang. Die Dauer ist völlig unbestimmt. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In Genesung. Bei der ersten Art immer unter reichlichen Darmausleerungen, denen zuweilen Blut beigemengt ist, unter Schweiß und Harnkrise: bei der zweiten mehr allmälig, indem der Stuhl reichlicher, weicher und breiig wird, der Urin nicht selten Sedimente macht u. s. f. Rückschritte und Recidiven sind häufig.

2. In theilweise Genesung. Nicht selten verlieren sich die Symptome der **Plethora abdominis**, allein es hinterbleibt Verstimmung der Abdominalnerven, Hypochondriasis, Hysterismus u. dgl.

3. In andre Krankheit, und zwar:

a. In Hämorrhagie. Diese kann bei beiden Formen und aus sehr verschiedenen Organen, dem Magen, dem Darm, dem Uterus u. s. f. eintreten.

b. In Wassererguß. **Coeliochysis** entspringt aus **Coeliaemia activa**, und **Plethora abdominis** ist oft der Wurzelproceß des Ascites.

c. In Entzündung. Wahrscheinlich kann die erste Species, namentlich bei verkehrter Behandlung, in Enteritis oder Peritonitis übergehen: im Verlaufe der zweiten entwickeln sich nicht selten chronische Phlogosen der Leber, der Milz ꝛc.

d. In Kakochymien. **Plethora abdominis** ist die Mutter der Gicht und Hämorrhois; ich muß es mir aber für die Betrachtung dieser Gattungen versparen, ihr Verhältniß zur einfachen Cöliämie genauer zu erörtern.

4. In den Tod. Der Heftigkeit nach zu schließen, mit welcher einer der mir vorgekommenen Fälle auftrat, muß die erste Art primär und in kurzer Frist (als **Apoplexia abdominalis**) tödten können. Die passive Unterleibscongestion wird nur durch ihre Übergänge lethal.

Die Prognose ist hier noch günstiger als bei der vorausgehenden Gattung. Die erste Species bedingt zwar dringendere Gefahr, ist aber leichter heilbar als die zweite, welche, besonders wenn sie schon länger dauert, oft allen Mitteln widersteht und nicht abzuhalten ist, in andre Krankheiten zu enden.

§. 487.

Leichenfund. Ich hatte niemals die Section eines der ersten Form Erlegenen zu machen: doch sind wahrscheinlich alle Gefäße des Abdomens, vorzüglich die des Magens und Darmes, von Blut ausgedehnt. In Subjecten, welche mit der zweiten Art sterben, findet man die größeren Unterleibsvenen von Blut strotzend und namentlich Leber und Milz im Zustande der Hyperämie.

§. 488.

Behandlung. Wie bei den vorausgehenden Gattungen ist die **Indicatio causalis** mehr negativer Art, Vermeidung der Schädlichkeiten, welche Cöliämie erzeugen können, und ein passendes diätetisches Verhalten gebietend.

Den Krankheitsaufgaben wird, wenn sie auch wesentlich dieselben sind, bei beiden Formen doch durch verschiedne Mittel entsprochen. Bei der ersten Art setzt man den Kranken vor Allem in ein warmes Bad, um die Blutströmung nach außen zu leiten, oder wendet, wo dieses nicht zur Hand ist, Senfteige, Hand- und Fußbäder, Frottiren und Bürsten der Haut u. s. w. an. Zugleich gibt man Klystiere aus **Infus. chamom.** oder **valer.** mit **Magnes. sulph.**, **Ol. ricini**, **As. foetid.**, **Tart. stibiat.** u. dgl. Hebt sich auf die Anwendung dieser Mittel der Puls, so eröffnet man in Erwachsenen eine Armvene und setzt Kindern Blutegel in die Armbeuge oder Kniekehle; doch entleere man nicht zu viel Blut. Innerlich reicht man Anfangs keine Arznei oder nur **Potio Riverii**, **Dec. tamarind.** u. dgl., später den Stuhl antreibende Salze. Die Ohnmachten verscheuche man durch Riechmittel, durch tiefe, ebene Lage, durch Licht- und Schallreiz.

Bei der zweiten Art sind Blutentziehungen nur in vollsaftigen robusten Subjecten, bei denen sich auch Congestionen nach Brust und Kopf finden, oder wenn die Hyperämie mit unterdrückten Blutungen, den klimakterischen Jahren u. s. w. zusammenhängt, indicirt: man läßt am Fuße zur Ader, setzt Blutegel an den After, Schröpfköpfe im Kreuze u. s. f. Der Ableitungsmittel nach der Haut kann man sich aber immer bedienen, und die vorzüglichsten Dienste leisten Medicamente, welche die Secretion der Unterleibsdrüsen und des Darmes bethätigen, **Extr. saponac.**, **Rheum**, Salze (**Tart. tartaris.** und **natronat.**), und bei mehr torpider Constitution selbst Aloe, Schwefel u. dgl. Besonders empfehlenswerth sind die salinischen Heilquellen, Marienbad, Kissingen, Karlsbad u. s. f. Es gelingt aber allen diesen Mitteln keine complete Heilung, sondern sie befördern oft nur den Übergang in andre Krankheit, namentlich in Hämorrhois, wenn nicht ein passendes Regimen beobachtet, eine einfache, weder zu piquante noch zu schwer verdauliche Küche geführt, Wasser, Molke u. dgl. als einziges Getränke gebraucht und für hinreichende Körperbewegung gesorgt wird.

Solch eine Lebensweise, eine Trauben- oder Kirschenkur u. dgl. entspricht auch der **Indicatio exituum**, um in der Reconvalescenz Recidiven zu verhüten. Alle Excretionen müssen offen gehalten werden. Hinterbleibt Hypochondriasis u. dgl., so sind bei dem Fortgebrauche der sogen. resolvirenden Mittel Sedativa indicirt, unter denen ich namentlich kleine Gaben **Extr. nuc. vomicae** rühmen kann. Andre Nachkrankheiten werden ihrer Natur nach behandelt.

Zweite Familie.

Hämorrhagien. Blutflüsse.

§. 489.

Da jedes blutführende Organ Quelle der Hämorrhagie werden kann (§. 47.), umschließt diese Familie sehr zahlreiche Gattungen, von denen ich jedoch nur die wichtigeren beschreibe. Selbst dieser sind aber so viele, daß eine Unterabtheilung wünschenswerth ist, und man könnte vielleicht 2 Sippschaften, **Haemorrhagiae externae** und **internae**, bilden, von denen die erste Alles umfaßte, was man gewöhnlich unter idiopathischen Blutflüssen versteht, in der zweiten aber die sogenannten Blutschlagflüsse, die **Haemorrhagiae occultae**, beisammenständen. Es kann aber nicht allein in demselben Organe, z. B. der Lunge, äußerer und innerer Blutfluß vorkommen, sondern zuweilen ergießt sich in demselben Kranken das Blut gleichzeitig nach beiden Richtungen, und ich ziehe es daher vor, die **Genera** nach den physiologischen Systemen in Gruppen zusammenzustellen. Die Gattungsnamen bilde ich nach J. P. Franks u. A. Vorgang, indem ich der Benennung des kranken Organes die Silben **rrhagia** *anhänge.*

Erste Gruppe. Hämorrhagien des Nervensystems.

§. 490.

Da die Organe des Nervensystemes keine Ausführungscanäle besitzen, sind ihre Blutflüsse stets **internae**, sog. Blutschläge. Wir unterscheiden nur zwei hiehergehörige Gattungen, die Hämorrhagie des Gehirns und des Rückenmarks; denn wenn auch Blutergüsse in peripherische Nerven als Ursachen von Lähmungen u. dgl. vorkommen, so sind sie doch selten idiopathisch und nicht zu diagnosticiren.

Erste Gattung. Encephalorrhagia. Gehirnblutfluß.

Syn. **Apoplexia cerebri sanguinea. Sanguinis ictus.** Gehirnblutschlag, Blutschlagfluß. **Haemorrhagia cerebri** Hoffm. u. Morgagni.

§. 491.

Gattungscharakter. Aus mehr oder minder ausgeprägter Kopfcongestion bildet sich plötzlich Bluterguß ins Gehirn, der durch

Druck die willkürliche Bewegung und das Gefühl eines oder mehrerer Körpertheile, die Functionen der Sinne und die geistigen Thätigkeiten in höherem oder gelinderem Grade beschränkt oder vollkommen aufhebt. Dabei bestehen die Zufälle der Hyperämie gewöhnlich noch längere Zeit fort, der Puls ist meistens langsam, die Respiration oft stertorös.

Eintheilung. Es lassen sich zwar sehr verschiedene Grade, nicht aber verschiedene Arten der Gehirnblutung unterscheiden.

§. 492.

Symptome. Zuweilen beginnt das Leiden mit Vorläufern von bald längerer, bald kürzerer Dauer und differenter Heftigkeit, oft tritt aber auch die Hämorrhagie, der apoplektische Anfall, ein, ohne daß irgend eine Störung des Wohlbefindens vorausgegangen wäre. Finden sich **Prodromi**, so sind es Zufälle der Cephalämie, namentlich der passiven, bald mehr, bald minder entwickelt: geröthetes Gesicht, venös injicirtes Auge, turgescirende Jugulares; Schwere und Schwindel im Kopfe, Ohrenrauschen, Roth- oder Schwarzsehen, Neigung zum Schlaf ohne Erquickung, Gedächtnißschwäche u. s. f. Die Extremitäten werden leicht kalt, in ihrer Bewegung vorübergehend gehindert, der Sitz von Ameisenlaufen, Taubsein oder Unempfindlichkeit, die Sprache ist hin und wieder etwas erschwert, zuweilen sympathisches Erbrechen zugegen. Die Excretionen sind meistens träg, der Aderschlag voll, nicht beschleunigt. Diese Erscheinungen gehen der eigentlichen Blutung bald nur wenige Stunden voraus, bald halten sie Wochen und Monate lang an, bevor es zum Schlaganfalle kömmt, sind aber dann selten heftig, treten nur nach Tische, nach Anstrengungen oder gegen Abend bemerklicher hervor und verlieren sich wieder im Zustande der Ruhe u. s. w. Oft fehlen, wie erwähnt, alle Vorläufer.

Die Hämorrhagie stellt sich immer plötzlich, als sogenannter **Insultus apoplecticus**, ein, häufiger zwischen Mittag und Mitternacht als am Morgen, und gibt sich durch die Erscheinungen des Gehirndrucks, Lähmung, Bewußtlosigkeit u. s. w. kund: allein die Intensität der Symptome variirt sehr nach der Quantität des ergossenen Blutes, nach der Ausdehnung und dem Sitze des Extravasates.

In der Mehrzahl der Fälle ist die Blutung ziemlich reichlich, aber doch auf eine Hemisphäre beschränkt, und dann stürzen die Befallenen, als ob ihnen das eine Bein weggeschlagen würde, plötzlich zusammen, das Bewußtsein erlischt, die Sinne vergehen. Sie fal-

len gewöhnlich auf die dem Erguſſe entgegengeſetzte Seite. In gelinderen Fällen kehrt das Bewußtſein kürzere oder längere Zeit nach dem Anfalle wieder zurück, in heftigeren bleibt es erloſchen: auch wenn die Kranken wieder zu ſich kommen, iſt aber die Sprache oft lallend, unarticulirt oder gänzlich verloren, das Schlingen zuweilen unmöglich, Geſicht, Gehör, Geruch nicht ſelten mehr oder minder ſtumpf. Die eine Körperſeite, faſt immer die dem Erguſſe entgegengeſetzte, iſt mehr oder weniger gelähmt: die Extremitäten dieſer Seite können willkürlich nicht oder nur wenig bewegt werden, fallen erhoben wie todte Maſſen nieder und zeigen nicht mehr den normalen Muskeltonus; iſt die Paralyſe nicht vollſtändig, ſo iſt ſie in der Regel beträchtlicher im Arme als im Beine. Das Geſicht iſt verzerrt, der Mundwinkel der gelähmten Seite herabgeſunken, der entgegengeſetzte nach oben und außen gezogen. Oft bläst ſich bei jeder Exſpiration der Buccinator der gelähmten Wange auf, die Kranken lachen und weinen nur mit einer Hälfte des Geſichts, nicht ſelten erſcheint das eine Auge durch das herabgeſunkene Augenlid halb geſchloſſen, und die Zunge weicht beim Vorſtrecken mit ihrer Spitze nach der lahmen Seite hin ab. Wenn aber auch die willkürliche Bewegung einer Körperhälfte complet erloſchen iſt, beſteht doch die excitomotoriſche Thätigkeit in der Regel in ihnen fort, die paralyſirten Glieder zucken, wenn ſie gekneipt werden u. ſ. f. Das Gefühl in den gelähmten Theilen iſt zuweilen erloſchen, oft vermindert, nicht ſelten aber auch unverändert; faſt niemals ſchmerzen ſie, und nur ſelten kommen Zuckungen und Krämpfe in ihnen oder in der entgegengeſetzten, nicht gelähmten Körperhälfte vor. Gewöhnlich dauern die Congeſtionserſcheinungen auch nach dem erſten Inſulte noch fort: das Geſicht iſt roth, livid, die Lippen bläulich, das Auge injicirt, die Pupillen zuweilen ungleich, die Kopfhaut warm: nur ausnahmsweiſe erblaſſen die Kranken unmittelbar nach dem Anfalle. Die Reſpiration iſt langſam und tief, in ſchwereren Fällen oft ſogleich ſtöhnend und ſtertorös, der Puls macht gewöhnlich nur zwiſchen 50 und 60 Schläge in der Minute, iſt voll und groß, zuweilen ſchwächer und ungleicher an der gelähmten als an der andern Extremität: der Impuls des Herzens oft verſtärkt. Nicht ſelten fühlen ſich die Extremitäten kühler als Kopf und Rumpf an, der Harn geht häufig unwillkürlich oder nicht ab, und der Stuhl iſt träg oder verſchloſſen.

Erfolgt aber der Bluterguß in beide Hemiſphären zugleich oder in die Commiſſuren, iſt er ſo reichlich, daß er das Septum ventriculorum durchbohrt und aus der einen Gehirnhälfte in die andre

dringt, oder besteht neben dem Extravasate auf der einen Seite ungewöhnlich starke Hyperämie der andern, so ist keine Hemiplegie, kein Verzogensein des Gesichtes u. s. w. zugegen. Die Kranken stürzen in solchen Fällen in der Regel, wie vom Blitze gerührt, nach vorn oder hinten zu Boden, das Bewußtsein verliert sich gewöhnlich gänzlich und ohne Wiederkehr, alle Extremitäten werden gelähmt, die Mienen sind starr und unbeweglich, die Pupillen erweitert, beide Wangen blasen sich bei der Exspiration auf, die Zunge kann nicht aus dem Munde gebracht werden, kein Sinn reagirt, das Schlingen ist unmöglich, und die stertoröse, schnarchende Respiration wird frühzeitig ungleich, das im Momente des Anfalls dunkelrothe Gesicht blaß und mit kalten Schweißen bedeckt, und der Puls der kühlen Extremitäten verliert schnell Größe, Völle und Rhythmus.

Ergießen sich aber, wie es der Fall sein kann, nur kleine Mengen Blutes in umschriebene Gehirnpartien, so finden sich oft nur einzelne Erscheinungen des zuerst entworfenen Krankheitsbildes. Das Bewußtsein verliert sich nicht oder nur sehr vorübergehend, die Kranken stürzen nicht zusammen, es stellt sich keine Hemiplegie ein, Respiration, Puls, Excretionen u. s. f. werden nicht auffallend gestört, sondern nur dieses oder jenes einzelne Gebilde wird plötzlich bald mit geringen, bald mit beträchtlicheren äußeren Zeichen der Cephalämie paretisch oder völlig gelähmt. Man hat vielfach versucht, aus den Erscheinungen während des Lebens Schlüsse auf die Gehirntheile zu ziehen, in welchen das Extravasat abgelagert ist, allein bis jetzt ist man noch zu keinen bestimmten Resultaten gelangt, und wir wissen nicht einmal, wie es kömmt, daß zuweilen kleine Blutablagerungen Hemiplegie, Bewußtlosigkeit u. s. w. erregen, während in andern Fällen größere Extravasate an denselben Stellen nur einzelne Functionen aufheben und das Leben viel weniger bedrohen.

§. 493.

Diagnose. Es ist oft schwer und zuweilen unmöglich, heftige Cephalämie (**Apoplexia sanguinea sine extravasato**) von Encephalorrhagie zu unterscheiden. Im Allgemeinen darf man zwar annehmen, daß, wo die Kranken plötzlich zusammenstürzen, vollkommene Hemiplegie eintritt, die Respiration stertorös und der Puls langsam wird und namentlich wo das vorher rothe Gesicht plötzlich erblaßt, Bluterguß erfolgt sei. Allein nicht jeder Gehirnblutfluß tritt mit solcher Intensität ein, und zuweilen finden sich fast alle diese Symptome auch bei einfacher Hyperämie (§. 469.). Wo die Erscheinungen des Blutschlags rasch, in wenigen Tagen, und ohne

alle Residuen vorübergehen, darf man überzeugt sein, daß kein Extravasat erfolgt war.

§. 494.

Ätiologie. Alle Momente, deren bei der Cephalämie erwähnt wurde, kommen auch hier in Betracht, namentlich jene, welche der Entstehung passiver Kopfcongestion förderlich sind. Leute zwischen 50 und 70, Männer, Individuen mit sogen. apoplektischem Habitus, Subjecte, die an Herzfehlern, Kröpfen, Asthma u. dgl. leiden, die viel sitzen, den Geist anstrengen u. s. w., sind vorzüglich zum Blutschlage prädisponirt. In manchen Familien ist die Anlage erblich; es gibt Gewerbe, in denen die Krankheit häufiger als in andern vorkömmt, weil sie entweder in gebückter Körperstellung betrieben werden, wie z. B. Gärtnerei, oder anhaltenden Aufenthalt in einer durch Wärme verdünnten Luft erheischen, wie die Hütten- und Hammerarbeit, das Kalkbrennen, Schmieden u. s. f., und nicht selten sterben Schwangere apoplektisch, in denen wohl der ausgedehnte Uterus die Circulation hemmt. Es können übrigens auch Subjecte von Gehirnblutung befallen werden, in denen keine solche Anlage nachweisbar ist, und namentlich gehen nicht selten hochbejahrte Individuen an ihr zu Grunde, deren magerer, schwächlicher Körperbau den stärksten Gegensatz des **Habitus apoplecticus** zu bilden scheint. In ihnen wird aber, wie später zu erörtern ist, das Gehirn oft durch einen andern Krankheitsvorgang (Malakie) für die Blutung vorbereitet, und diese ist nur die Folge, die Complication der Erweichung.

Wie Blutüberfüllungen und Blutflüsse überhaupt sieht man auch Encephalorrhagie um die Äquinoctien, bei raschem Wechsel des Luftdrucks, vorzüglich bei plötzlich eintretendem hohen Barometerstande und namentlich im Frühlinge häufiger als zu andern Zeiten. Es sterben in unsern Breiten vom Februar bis Ende Mai's mehr Menschen am Schlagflusse als im übrigen Jahre. Es scheinen übrigens auch die elektrischen Verhältnisse der Atmosphäre nicht ohne Bedeutung zu sein, und vielleicht sind es Vorgänge dieser Art, welche die sonst sporadisch oder in kleinen Haufen vorkommende Krankheit epidemisch auftreten machen, wie sie nach Baglivi 1694 und 1695 fast in ganz Italien, nach Lancisi 1705/6 in Rom und der Umgegend u. s. f. erschien.

Als veranlassende Ursachen können sowohl Gehirnreize, wie heftige Sinneseindrücke, psychische Affecte, Geistesanstrengungen u. s. w., als Incitamente des Gefäßsystems, Berauschung, reichliche Mahlzeit, forcirte Bewegung u. dgl. wirksam sein: doch tritt der Schlaganfall

nicht selten ein, ohne daß solche Schädlichkeiten den letzten Anstoß dazu gegeben hätten.

§. 495.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf und die Dauer der Gehirnblutung sind sehr wandelbar. Das Vorläuferstadium mangelt zuweilen ganz, ist bald sehr kurz und bald Monate lang. Der Bluterguß selbst ist zwar in der Regel das Werk weniger Secunden oder Minuten, allein zuweilen erfolgt fast augenblicklich der Tod, während er in andern Fällen erst nach Tagen, Wochen und Monaten eintritt, und auch wenn es zum Bessern geht, verlieren sich in verschiedenen Kranken die Folgen des Extravasates in sehr ungleicher Zeit und häufig niemals vollkommen. Charakteristisch für die reine Encephalorrhagie und für ihre Diagnose bedeutsam ist es übrigens, daß sich bei ihr Bewußtlosigkeit, Lähmung und alle andern direct vom Gehirne ausgehenden Symptome sogleich im Anfalle in voller Entwicklung einstellen, nicht wie bei Gehirnerweichung und ähnlichen Leiden allmälig wachsen, und daß Verschlimmerungen dieser Zufälle im weiteren Verlaufe im Allgemeinen nur durch neuen Bluterguß, in einem neuen apoplektischen Insulte, oder durch das Hinzutreten andrer Krankheitsprocesse zur Hämorrhagie und somit unter den Symptomen dieser eintreten.

Die Ausgänge, welche das Leiden machen kann, sind:

1. In vollkommene Genesung. Diese tritt niemals schnell und plötzlich, wie es bei Cephalämie der Fall sein kann, sondern immer allmälig durch Resorption des ergossenen Blutes ein. Je reichlicher der Erguß ist, desto längere Zeit bedarf es zu seiner Aufsaugung: auf welche Weise diese aber stattfindet, kann ich erst aus dem Leichenfunde erörtern. Die Reactionsvorgänge, welche dieselbe einleiten, geben sich aber 6—10 Tage nach dem Anfalle nicht selten durch erhöhte Temperatur und Schmerz im Kopfe und leichte Fieberregungen kund. Eigentliche Krisen finden sich selten, höchstens Epistaxis; doch bethätigen sich während der Resorption die früher angehaltenen Excretionen. Die aufgehobenen Functionen stellen sich gewöhnlich in einer bestimmten Ordnung wieder her; zuerst kehrt das Bewußtsein und der freie Gebrauch der Sinneswerkzeuge wieder, dann wird die Respiration, die Function des Darms, der Blase u. s. f. geregelt, und zuletzt erst verliert sich die Lähmung der Extremitäten, meistens die des Beines früher als die des Armes. Recidiven sind sehr häufig.

2. In theilweise Genesung. Das Extravasat wird nur

zum Theile reſorbirt, die Integrität nicht völlig hergeſtellt, und die Kranken kommen zwar mit dem Leben davon, allein manche Functionen bleiben beſchränkt oder aufgehoben. Die häufigſten Reſiduen ſind Lähmungen oder Pareſen der Extremitäten, doch können auch Gedächtnißſchwäche und völliger Blödſinn, Zungenlähmung, Taubheit, Amauroſe u. dgl. zurückbleiben.

3. In andere Krankheit. Es können ſich dem Bluterguſſe andre pathiſche Vorgänge und zwar Entzündung, Waſſerbildung und Erweichung beigeſellen. Entzündung kömmt im Allgemeinen ſeltener vor und iſt ſtets ein Exceß der Reaction des Gehirns gegen das Extravaſat. Sie ſtellt ſich daher meiſtens in der zweiten bis dritten Woche nach dem Anfalle und in verhältnißmäßig jungen und kräftigen, vielleicht mit Reizmitteln behandelten Apoplektikern ein. Stärkere Congeſtionsſymptome, rothe glänzende Augen, heftiger Kopfſchmerz, Delirien, Zuckungen, beſchleunigter, unterdrückter Puls u. ſ. w. verrathen ſie. Waſſerbildung kann ſich in alten, abgelebten, lymphatiſchen Subjecten in jeder Zeit beigeſellen, und man ſieht Individuen mit Hemiplegie oft Jahre lang nach dem Schlaganfalle an Hydrops cerebri ſterben. Schwindel, Blödſinn, erweiterte Pupillen, ödematöſe Augenlider, beſchränkte Excretionen, allmälig Coma mit blaſſem Geſichte, ſeufzender Reſpiration, verdrehten Augen u. ſ. f. ſind die Symptome dieſer Complication. Erweichung endlich kann, durch den lähmenden Einfluß des Blutdrucks auf die umgebende Subſtanz bewirkt, gleichfalls in verſchiedner Zeit eintreten, iſt häufiger als Entzündung oder Hydrops und findet ſich vorzüglich bei alten, durch zu reichliche Blutentziehungen u. dgl. geſchwächten Subjecten. Tiefere Betäubung, hie und da Contraction oder Schmerz in den gelähmten Gliedern, vorzüglich aber torpides Fieber ſind die Erſcheinungen, durch welche ſich ihr Eintreten kund gibt. Es wurde übrigens ſchon erwähnt, daß bei dem Zuſammentreffen der Gehirnerweichung und des Blutfluſſes, nicht immer letzterer, ſondern oft auch die Malakie der primäre Krankheitsvorgang iſt.

4. In den Tod. Der lethale Ausgang kann auf verſchiedene und namentlich auf folgende Weiſen eintreten:

a. Durch Gehirnlähmung. Die Kranken ſterben entweder im erſten Inſult oder durch eine neue Blutung im Verlaufe der Krankheit, plötzlich oder doch in kurzer Friſt, indem das rothe Geſicht erblaßt, die Pupillen ſich erweitern, Zuckungen die Mienen verzerren, die Extremitäten erkalten, der Puls ſchwindet u. ſ. w.

b. Von der Reſpiration her. Nicht nur beim Blutſchlage, ſon-

dern noch bei vielen andern Gehirnleiden, wird die mangelhafte Innervation der Athmungswerkzeuge lethal. Das Athmen wird immer schwerer, stertoröser, zuletzt rasselnd, Gesicht und Lippen blau, Extremitäten kalt u. s. f. So sterben die meisten Apoplektiker, welche zwischen dem zweiten und zehnten Tage nach dem Anfalle erliegen.

c. Durch das Hinzutreten von Entzündung, Wasserbildung oder Erweichung. Die Mehrzahl jener, die in der zweiten oder dritten Woche oder noch später zu Grunde gehen, erliegt diesen secundären Krankheiten, vorzüglich der Erweichung.

Außerdem gehen aber manche vom Schlage Getroffene auch am Decubitus, zu dem sie sehr prädisponirt sind, in Folge der Harnverhaltung u. s. w. zu Grunde.

§. 496.

Prognose. Der Gehirnblutfluß ist eine sehr gefährliche Krankheit. Viele Kranke gehen rasch zu Grunde, andre bleiben gelähmt, und wenn auch völlige Genesung eintritt, sind doch Recidiven zu fürchten. Der Grad der Prädisposition, die Reichlichkeit des Blutergusses und die davon abhängige Intensität der Bewußtlosigkeit und Lähmung, der Zustand der Respirationsorgane, der Sinneswerkzeuge und des Schlingvermögens, die Fortdauer der Congestion oder ihre Erschöpfung, der Umstand, ob vielleicht schon frühere Schlaganfälle vorausgingen, das Alter und die Individualität der Kranken u. s. w. sind die Punkte, welche im einzelnen Falle für die Vorhersage berücksichtigt werden müssen. Gesellt sich der Gehirnblutung Entzündung bei, so ist es schlimm; Wasserbildung und Erweichung aber sind absolut lethale Complicationen.

§. 497.

Leichenfund. An einer oder mehreren Stellen des Encephalons ist Blut extravasirt, in manchen Fällen nur in geringer Menge, und dann oft nur blutige Infiltration, sogenannte capilläre Apoplexie bildend, häufiger aber in größeren Massen, Drachmen- und Unzenweise, und dann zu sogenannten apoplektischen Heerden zwischen die auseinandergedrängten und zerrissenen Gewebstheile angehäuft. Es können solche Ergüsse zwischen den Gehirnhäuten, auf der Oberfläche und im Innern aller Gehirntheile vorkommen, am frequentesten sind sie übrigens im großen Gehirne und namentlich im **Corpus striatum**, von da aus in die Seitenventrikel durchbrechend. Überhaupt geht die Blutung häufiger von der grauen, als

von der weißen Substanz aus, und sie kömmt etwas häufiger in der rechten als in der linken Gehirnhälfte vor. Ist das Extravasat noch frisch, so bestehen neben ihm noch alle anatomischen Merkmale der Cephalämie, das Blut ist unverändert, meistens dunkel gefärbt, theils geronnen, theils flüssig, und die umgebende Gehirnsubstanz ist zwar manchfach zerrissen, mit Blut imbibirt oder hyperämisch, sonst aber bei reiner Encephalorrhagie in ihrer Textur nicht verändert. Währt es aber länger, so wird zwischen dem 6. u. 12. Tage die Umgebung des Extravasats fester, gelblicher und mit Blutpunkten übersäet, ein Reactionsproceß erwacht, und die compactere, abgerundetere Blutmasse verwandelt ihre rothe Farbe in Braun. Noch später, in der 3. bis 6. Woche, glättet sich die das Blut umschließende Höhle und gewinnt allmälig das Ansehen, als sei sie mit einer serösen, zuweilen ziemlich gefäßreichen Membran ausgekleidet, die sich aber nicht trennen läßt, sondern nach außen mit der Gehirnsubstanz ein Continuum bildet. Der Blutklumpen, jetzt orangefarbig, füllt die apoplektische Kyste nicht mehr vollkommen aus, es findet sich zwischen ihm und der Wand der Höhle eine röthliche Flüssigkeit, und in dieser scheint er sich allmälig aufzulösen und mit ihr resorbirt zu werden. In dem Maaße als das Blut verschwindet, nähern sich die Wandungen der Kyste und verwachsen, wo der Zwischenraum nicht allzugroß war und keine andern Hindernisse der Heilung obwalten, unter einander bald zu schmalen, länglichen, bald zu breiteren, schwieligen Narben, die sich von der Umgebung durch ihre Härte und in der Regel durch ihre gelbliche oder bräunliche Färbung unterscheiden. Man trifft übrigens oft genug Jahre und Jahrzehnden lang nach apoplektischen Anfällen auf Kysten, die noch Überreste des Extravasats, seröse Flüssigkeit oder aus laxem Bindegeweb bestehende Maschen enthalten. Bei der Häufigkeit der Recidiven kommen nicht selten Extravasate von verschiedenem Alter in demselben Gehirne vor. Hat sich aber Entzündung, Erweichung oder Wasserbildung beigesellt, so findet man die Producte dieser Krankheitsvorgänge, jene der Phlogose und Malakie immer von der nächsten Umgebung des Extravasats ausgehend und bald mehr bald minder verbreitet, die Wasseransammlung bald zwischen den Meningen, bald in den Ventrikeln oder an beiden Orten zugleich.

Außer diesen Veränderungen in der Schädelhöhle sind in solchen Apoplektikern, welche von den Athmungswerkzeugen aus gestorben sind, alle Zeichen der **Stethaemia passiva** zu finden, und in zahlreichen dem Schlagflusse Erlegenen trifft man auf organische Fehler des Herzens, Hypertrophie, Insufficienz der Klappen u. s. w.,

oder auf andere Hindernisse der Circulation, welche die Anlage zur Gehirnblutung begründeten.

§. 498.

Behandlung. Der Causalindication wird wie bei der Cephalämie entsprochen, und da die Vorläufer des Gehirnblutflusses Kopfcongestionen sind, so erheischen sie die §. 474. angegebene Therapeutik. Ist aber der apoplektische Anfall eingetreten, so muß sogleich die Vene geöffnet und eine beträchtliche Menge Blutes, in kräftigen Subjecten 12—18 Unzen, in dickem Strome entleert werden. Oft will das Blut nicht fließen; man bediene sich aber nicht der Riechmittel, sondern bespritze Gesicht und Kopf mit kaltem Wasser, setze die Kranken auf, öffne mehrere Venen zugleich, lege die Arme in warmes Wasser u. s. f. Ist die Jugularis gut zu finden, so verdient sie vorzüglich dort, wo Drüsenanschwellungen, Herzfehler u. dgl. den Rückfluß des Bluts aus dem Kopfe hemmen, den Vorzug vor den Armvenen; die Arteriotomie hingegen hat keine Vortheile. Örtliche Blutentziehungen, durch Blutegel an die **Proc. mastoid.** und die Schläfe, und kalte Fomentationen müssen die Wirkung der **V. S.** unterstützen, und Derivantia, mit **Ol. sinapeos** geschärfte Sinapismen auf die Waden, reizende Fuß- und Handbäder, Klystiere mit **Magnes. sulph.**, **As. foetid.**, **Tart. stib.** u. s. f., die Blutströmung vom Gehirne abziehen. Können die Kranken schlingen, so erhalten sie innerlich auf den Darm wirkende Mittel, die Salze, **Ol. ricini**, Calomel, selbst Jalappa und **Ol. crotonis.** Sie sind mit hohem Kopfe und kühl zu betten, Alles, was die freie Circulation hemmt, ist zu entfernen, bei Harnverhaltung die Blase fleißig durch den Katheter zu entleeren, durch geeignete Vorkehrungen Decubitus zu verhüten u. s. f. So lange die Arterien noch heftig pulsiren oder die Venen sehr angeschwollen sind, passen auch wiederholte Blutentleerungen, und man überwache die Kranken sorgfältig, um jeder neu eintretenden Congestion sogleich im Beginne begegnen zu können; doch ist nicht zu übersehen, daß sich das Heilbestreben der Natur zwischen dem 6. und 12. Tage durch erhöhte Temperatur des Kopfes und Reizung im Pulse zu verrathen pflegt, und daß man nicht diese Reaction, sondern nur ihre Excesse zu bekämpfen hat. Ist die Respiration mühsam, stertorös, ungleich, so sind alle bei der **Stethaemia passiva** genannten Mittel, namentlich Hautreize, Expectorantia u. s. w. indicirt, allein sie leisten wenig. Für die Bethätigung der Resorption und so für die Entfernung des ergossenen Blutes kann erst dann etwas geschehen, wenn die Hyper-

ämie völlig und dauernd beseitigt ist, und selbst dann stiften die gerühmten Mittel, Arnica und Ähnliches, vielleicht häufiger Nachtheil, als sie die Auffaugung wirklich befördern. Man thut daher im Allgemeinen besser, sich auf die Anwendung äußerlicher Mittel, der Epispastica u. dgl., und auf gelinde Bethätigung der Secretionen zu beschränken.

Reconvalescenten vom Schlagflusse müssen, um Recidiven zu verhüten, ein strenges Regimen führen und Sorge für offene Ausscheidungen tragen. Zurückbleibende Lähmungen der Extremitäten erheischen reizende Einreibungen, Epispastica, die Douche, die Elektricität u. dgl.: von inneren Medicamenten habe ich wenig Erfolg gesehen, und namentlich hat mir Strychnin, das Manche so hoch preisen, gegen Lähmungen durch Gehirnblutfluß niemals etwas geleistet. Blasenlähmung weicht hie und da dem Gebrauche der **Tr. cantharid.**, Paralyse der Zunge scharfen Mundwassern mit **Rad. pyrethri**, dem Rotationsapparate u. dgl.; zurückbleibende Amaurose und Taubheit aber ist in der Regel so unheilbar, wie Geistesstörung nach Apoplexie.

Treten Symptome der Entzündung neben denen des Blutergusses auf, so muß die Behandlung wie bei Encephalitis sein: kommen dagegen Erscheinungen secundärer Erweichung, so ist es räthlich, die Antiphlogistica zurückzusetzen und zu Reizmitteln, Arnica, **Liqu. ammon. caust.**, Phosphor u. s. f., zu greifen, wenn gleich auch sie den Kranken nicht zu retten vermögen. Eben so wenig ist der Tod in jenen Fällen abzuwenden, in welchen sich **Hydrops cerebri** beigesellt; Bethätigung der Secretionen, Epispastica, Arnica, Moschus u. dgl. vermögen das Leben höchstens etwas zu fristen.

Zweite Gattung. Myelorrhagia. Rückenmarksblutfluß.

Syn. Apoplexia spinalis. — Hématorachis und Hématomyélie Ollivier's.

§. 499.

Gattungscharakter. Nach mehr oder minder deutlichen Zeichen einer Hyperämie der Medulla Bluterguß ins Rückenmark oder zwischen seine Häute. Plötzliche Lähmung der unterhalb der comprimirten Stelle gelegenen Gebilde, meistens Paraplegie.

§. 500.

Symptome. Gewöhnlich gehen dieser seltenen Hämorrhagie

deutliche Vorläufer voraus. Druck, Wärme und Schwere, seltener Schmerz bald nur an einer Stelle, bald im ganzen Verlaufe des Rückenmarks, Steifigkeit und Beschwerde beim Aufrichten und Gehen, nachdem die Kranken längere Zeit gesessen oder gelegen haben, Ameisenlaufen, krampfhaftes Zucken, Taubsein u. dgl. in den untern, seltener in den obern Extremitäten, hin und wieder tropfenweises Abgehen des Urins, träge und erschwerte Defecation, Beklommenheit der Brust u. s. w. sind die Erscheinungen, mit welchen das Leiden gewöhnlich beginnt, und die bald nur Stunden und Tage, bald aber auch Wochen und Monate und dann mit manchfachen Oscillationen währen, nur selten völlig fehlen. Druck auf die Wirbel ist dabei nicht schmerzhaft, die Kranken sehen gewöhnlich blühend und wohlgenährt aus, ihre Eßlust, ihr Durst, ihr Schlaf sind normal und der Puls ist voll und kräftig. Die Blutung selbst tritt wie bei der vorigen Form fast immer plötzlich und oft nach einer bestimmten Schädlichkeit, anstrengender Bewegung, Heben einer Last, Coitus u. dergl. ein. Die Patienten empfinden lebhaften Schmerz im Rücken und fallen, meistens ohne das Bewußtsein zu verlieren, zusammen: die Gebilde, welche ihre Nerven aus der unterhalb der betroffenen Stelle gelegenen Partie der Medulla erhalten, sind mehr oder minder gelähmt und gefühllos. Erfolgt der Bluterguß, wie in der Mehrzahl der Fälle, in die Kreuzgegend, so ist in der Regel Bewegung und Gefühl in beiden untern Extremitäten erloschen, und Stuhl und Harn gehen unwillkürlich oder nicht ab: doch kann, wenn nur einzelne Rückenmarksstränge durch das Extravasat beeinträchtigt sind, die Lähmung auch halbseitig, oder nur die Bewegung, nicht das Gefühl aufgehoben sein. Hat sich der Erguß in der Gegend der ersten Lendenwirbel gebildet, so ist überdieß der Bauch wie zusammengeschnürt oder treibt sich meteoristisch auf, und ist der Dorsaltheil betroffen, so wird die Respiration erschwert, stertorös, unmöglich. Comprimirt aber das Extravasat den Cervicaltheil oder die **Medulla oblongata**, so erlischt auch das Bewußtsein, und der Tod erfolgt fast augenblicklich. Nicht selten, namentlich dort, wo die Quelle der Blutung im oberen Theile des Rückenmarks ist, gehen der Paralyse Convulsionen und tetanusartige Krämpfe voraus. Dabei ist der Puls in der Regel beschleunigt, der Rumpf fühlt sich warm, die Extremitäten hingegen kühl an, und das Gesicht ist blaß. Zuweilen kommen aber auch Gehirn- und Rückenmarksblutung gleichzeitig vor, oder die Erscheinungen dieser gesellen sich denen des Gehirnschlags bei, indem auf die Basis des Schädels ergossenes Blut in den Wirbelcanal dringt.

§. 501.

Ätiologie. Obgleich Myelorrhagie einer der selteneren Blutflüsse ist, so hat man sie doch fast in allen Lebensaltern beobachtet. Ich sah sie in einem 4 Tage alten Kinde, und Abercrombie u. A. haben ähnliche Fälle mitgetheilt, während die Kranken, deren Ollivier, Cruveilhier, Bellingeri, Monod, Chevalier ꝛc. gedenken, theils junge Leute und kräftige Männer, theils Greise waren. Wodurch sie in kleinen Kindern veranlaßt wird, ist unbekannt: in Erwachsenen kann sie durch Insolation, übermäßige Körperanstrengung, Excesse in Venere, namentlich aber durch Unterdrückung der Menstruation oder Hämorrhois entstehen. In zwei Fällen gab anhaltendes Sitzen im Reisewagen, in einem das Heben einer Last den letzten Anstoß zur Blutung. In jenen Fällen, welche mit langen Vorläufern beginnen, scheint wie bei der Encephalorrhagie nicht selten Malakie vorauszugehen und zur Blutung vorzubereiten.

§. 502.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die Krankheit verläuft bald acut, bald chronisch. Vollkommene Genesung tritt, wenn einmal Bluterguß erfolgt ist, wohl nur selten und wahrscheinlich niemals bei Extravasaten im obern Theile der Medulla ein. Stets bedarf es, wie beim Gehirnblutflusse, einer geraumen Zeit zur Resorption, und es mangeln eigentliche Krisen. Selbst dort, wo nur Cauda equina und Lumbaltheil betroffen sind, endet die Mehrzahl der Fälle nur in theilweise Genesung, hinterbleibt Paraplegie, und hat das Extravasat seinen Sitz in der Pars dorsalis oder cervicalis medullae, so ist der Ausgang wohl immer lethal, entweder im Momente des Anfalls durch Rückenmarkslähmung, unter Convulsionen u. s. f., oder wenige Stunden oder Tage nachher von der Respiration her. Es kann übrigens auch dort, wo nur der unterste Theil leidet, durch Bauchlähmung, Harnverhaltung oder Decubitus der Tod erfolgen, und wie dem Gehirnblutflusse gesellen sich der Myelorrhagie Entzündung, Erweichung und Wasserbildung bei, den tödtlichen Ausgang befördernd.

Die Vorhersage ist daher ungünstig, die Sterblichkeit verhältnißmäßig größer als beim Gehirnblutflusse. Je mehr nach oben das Extravasat vermuthet werden muß, desto schlimmer ist es, und Convulsionen vor der Lähmung sind deßhalb im Allgemeinen von übler Vorbedeutung.

§. 503.

Leichenfund. Die Sinus und Gefäße der Rückenmarkshäute und die Medulla selbst sind bald in größerer, bald in geringerer Ausdehnung hyperämisch, und man findet entweder zwischen den Meningen oder in der Substanz Blut ergossen, welches sich völlig so verhält wie die Extravasate im Gehirne und, wo das Leben noch längere Zeit nach dem Erguſſe fortbestand, dieselben Veränderungen erlitten und bewirkt hat. Nicht selten findet man außerdem die Merkmale der Erweichung oder Wassererguß, seltener Spuren der Entzündung.

§. 504.

Behandlung. Lassen die erwähnten Vorläufersymptome das Eintreten der Myelorrhagie befürchten, so muß die Hyperämie der Medulla durch Schröpfköpfe und Blutegel, bei kräftigen Subjecten durch die **V. S.**, durch abführende Salze u. s. f. getilgt werden, und es ist, wo Menstrualstörungen oder Hämorrhoiden von Einfluß sind, Alles aufzubieten, um diese Ausscheidungen zu regeln. Ist die Blutung aber bereits eingetreten, so sind reichliche Blutentziehungen, sowohl örtlich als allgemein, kalte Umschläge auf den Rücken, Sinapismen und heißes Wasser auf die Extremitäten und innerlich große Dosen Calomels mit Jalappa u. dgl. indicirt. Man lasse die Kranken auf dem Bauche mit etwas erhöhter Gegend des Extravasates liegen und alle Bewegung und sonstige Aufregung vermeiden. Ist die augenblickliche Lebensgefahr abgewendet, so erfülle man etwa vorhandene Causalindicationen. Bleibt Lähmung zurück, so geht man allmälig und mit Vorsicht zur Anwendung der Reizmittel, der Douche, des Feuers u. dgl. über: auch Strychnin und Veratrin sind hier, endermatisch und ersteres wohl auch innerlich angewendet, zu empfehlen, wenn keine Congestionserscheinungen mehr zugegen sind.

Zweite Gruppe. Hämorrhagien des Respirationssystems.

§. 505.

Es kommen in den Athmungswerkzeugen **Haemorrhagiae externae** und **internae** vor, doch sind die ersten häufiger. Ich handle 3 Gattungen, den Blutfluß der Nase, der Luftwege und der Lungen ab. Bluterguß in den Pleurasack, **Haemothorax**, welcher sich vielleicht noch beifügen ließe, ist entweder symptomatisch oder eine Complication und Folge der Pneumorrhagie.

Dritte Gattung. Rhinorrhagia. Nasenblutfluß.

Syn. Epistaxis. Haemorrhagia narium. Das Nasenbluten.

§. 506.

Gattungscharakter. Unter gewöhnlich leichten Congestionszufällen im Kopfe, den Stirnhöhlen und der Nasenschleimhaut ergießt letztere qualitativ normales Blut.

§. 507.

Symptome. In der Mehrzahl der Fälle gehen dem idiopathischen Nasenbluten, von dem hier zunächst die Rede ist, Vorläufer voraus, spannender, drückender Schmerz im Vorderkopfe, heiße Stirnhaut, geröthete Wangen, Flimmern vor dem injicirten Auge, Schwindel u. dgl., und die Kranken haben Kitzeln in der Nase, nießen oft und sondern albuminösen Schleim aus, oder die Nase ist trocken und verstopft. In jungen, reizbaren Subjecten finden sich zuweilen selbst leichte Fieberregungen, Frösteln wechselnd mit Hitze, frequenter Puls, vermehrter Durst u. s. f., doch kommen auch Fälle vor, denen alle **Prodromi** mangeln. Die Blutung selbst tritt bald plötzlich mit dem Erguße reinen Blutes, bald in der Art ein, daß der abgesonderte Schleim erst röthlich und allmälig blutig wird: sie erfolgt häufiger nur aus einem, zuweilen aber auch aus beiden Nasenlöchern, bald tropfenweise, bald im Strahle. Nicht selten wird zugleich Blut, das durch die Choanen in den Mund fließt, ausgespuckt, und es kann vorkommen, daß alles Blut diesen Weg nimmt und unter Husten oder, nachdem es verschlungen worden, durch Erbrechen entleert wird, was die Diagnose nicht wenig erschwert und bei jeder Blutung aus dem Munde die Untersuchung der *Fauces* und der Nase zur Pflicht macht. Das entleerte Blut ist normal, häufiger hellroth als dunkel und gerinnt mindestens im Anfange leicht. Dauert die Rhinorrhagie aber längere Zeit oder kehrt sie allzuhäufig wieder, so wird es dünnflüssiger, blasser, die Kranken werden schwach, bleich, ohnmächtig u. s. w. Es ist dieß übrigens bei einfacher, wahrer Rhinorrhagie selten der Fall; die Blutung beseitigt in der Regel nur die Congestionszufälle und steht dann von selbst. Freilich kehren aber oft nach wenigen Stunden oder Tagen die Symptome der Hyperämie und neue Blutung zurück.

§. 508.

Ätiologie. Kinder beiderlei Geschlechts von 7—14 Jahren

und junge Männer von 15—20, namentlich solche, die von phthisischen Eltern stammend einen engen Thorax und zarte Haut haben, leiden am häufigsten an Epistaxis: sie findet sich jedoch auch um die Involutionsperiode, namentlich bei Frauen. Als äußere Ursachen des Leidens sind vorzüglich atmosphärische Einflüsse zu nennen, rasche Barometersprünge und Temperaturwechsel; um die Zeit der Äquinoctien kömmt Rhinorrhagie oft haufenweise vor, und Leute, die hohe Berggipfel besteigen, werden oft von ihr befallen. Außerdem kann sie aber Alles erzeugen, was das Gefäßsystem irritirt, wie Spirituosa, starker Kaffee u. dgl. in Ungewohnten, Körperanstrengungen, anhaltendes Sprechen, Aufenthalt in sehr warmen, überfüllten Räumen u. s. w., oder was die Schneidersche Haut reizt, wie Tabakschnupfen, starke Gerüche u. s. f.

§. 509.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. In jungen Leuten geht das Nasenbluten in der Regel rasch vorüber, macht aber häufige Recidiven und wird (namentlich bei phthisischer Anlage) gern habituell. In Frauen um die klimakterischen Jahre hält es in der Regel länger an, ist reichlicher und hat daher leichter üble Folgen. Wenn es zur Genesung sich anschickt, wird das Blut dunkler, geronnen, und es tritt allmälig Absonderung eines dicken, gelben Schleims an die Stelle der Blutung. Wird diese aber plötzlich unterdrückt, so gibt sie nicht selten Veranlassung zu andern Krankheiten: man hat Encephalorrhagie und Encephalitis, Blutsturz u. s. f. durch unvorsichtig gestilltes Nasenbluten entstehen sehen. Nur selten ist bei idiopathischer Epistaxis der Blutverlust so beträchtlich, daß Erscheinungen der Anämie zurückbleiben oder Hydrops entsteht; am häufigsten ist dieß noch bei zarten Kindern oder bei Frauen um die Involutionszeit der Fall, und nur in solchen Subjecten ist zuweilen der Tod durch Verblutung, unter Convulsionen, Ohnmachten u. s. w. zu befürchten. Die Vorhersage ist daher in der Regel günstig.

§. 510.

Behandlung. Die Vorläufer werden als gelindere Grade der Cephalämie behandelt (§. 474.). Ist aber die Blutung bereits eingetreten, nicht allzureichlich, und es sind Congestionszufälle vorausgegangen, deren Mäßigung von ihr zu erwarten steht, so muß man sie nicht direct stillen, sondern im Gegentheile zuweilen, wo sie im Verhältnisse zur Hyperämie zu spärlich scheint, durch warme Dämpfe, Blutegel an die Nasenflügel u. dgl. befördern. Nur indi-

rect durch ein antiphlogistisches, kühles Verhalten, sitzende Stellung, Nitrum, Limonade, gelinde Abführmittel, Fußbäder u. dgl. wirkt man der Congestion und somit auch der Hämorrhagie entgegen. Wird aber freilich die Blutung allzureichlich, das Blut wässerig, erblassen die Kranken, kommen Ohnmachten u. s. w., so muß man kalte Umschläge auf die Stirn machen, Essig und Wasser durch die Nase einziehen lassen, bei dem Blutflusse der Choanen adstringirende Gargarismen anwenden und in schwereren Fällen selbst zu den Styptieis, der Tamponade und der Belloc'schen Röhre seine Zuflucht nehmen. Dabei gibt man in jungen Leuten die kühlenden, laxirenden Salze fort oder reicht ihnen Tamarinden mit Säuren u. dgl. In Frauen um die Involutionsperiode aber, bei denen sich die Indication, das Blut zu stillen, häufiger findet und dennoch die Gefahr plötzlicher Unterdrückung größer ist, wende man, während der Kopf mit Eis bedeckt und die Nase mit Charpie, die in **Sol. alumin.**, **Aqua Theden.** u. dgl. getaucht ist, tamponirt wird, stärkere **Derivantia**, Blasenpflaster zwischen die Schultern, drastische Purganzen, Fußbäder mit Senf, Lauge u. s. w. an.

Sollten durch unvorsichtige Beschränkung der Epistaxis heftigere Congestionen, andere Blutflüsse, Entzündungen u. s. f. entstehen, so hat man neben der Behandlung dieser Krankheiten die Aufgabe, das Nasenbluten wieder herzustellen, und versucht dieß durch warme Dämpfe, durch Injectionen lauen Wassers, durch Blutegel an die **Alae narium**: auch Scarificationen der Schneider'schen Haut hat man empfohlen.

Erscheinungen der Blutleere, Ohnmachten und Convulsionen, zurückbleibende Schwäche oder Wassersucht werden behandelt, wie im allgemeinen Theile (§. 56) gelehrt worden. In der Reconvalescenz aber muß ein passendes Regimen und die Vermeidung aller Causalmomente vor Recidiven bewahren.

Vierte Gattung. Tracheorrhagia. Luftröhrenblutfluß.

Syn. Haemoptoë s. Haemoptysis laryngea et trachealis. — Das Blutspucken, der Bluthusten aus den Luftwegen.

§. 511.

Gattungscharakter. Unter den Symptomen einer Congestion nach der Schleimhaut der Luftwege erfolgt Blutung aus derselben, und es wird unter Räuspern und leichtem Husten Blut, meistens hellroth, süß schmeckend und in geringer Menge, hervorgebracht,

das dem Trachealschleime bald in Streifen, bald gleichmäßig beigemischt, zuweilen jedoch auch rein ist. Das Lungengewebe ist ohne krankhafte Veränderung.

Eintheilung. Man hat die Hämorrhagie der Luftwege je nach der Quelle der Blutung in drei Gattungen Laryngorrhagie, Tracheorrhagie und Bronchorrhagie gespalten, allein sehr häufig bluten Kehlkopf, Trachea und größere Bronchien zugleich, und der Bluthusten aus den feineren Bronchialverzweigungen ist wohl immer Pneumorrhagie. Ich ziehe es daher vor, keine Unterabtheilungen zu bilden, mache aber auf die Verschiedenheiten, welche sich zuweilen nach dem Ausgangspunkte des Blutflusses ergeben, aufmerksam.

§. 512.

Symptome. Die Kranken haben, zuweilen nur Stunden, zuweilen Tage lang, bevor die Blutung eintritt, in der Mehrzahl der Fälle ein Gefühl von Brennen und Kitzeln im Halse, bald im Kehlkopfe, bald unterhalb desselben oder hinter dem Manubrium sterni, bald an allen diesen Stellen zugleich, welches hie und da durch äußeren Druck vermehrt wird. Sie räuspern oder husten kurz, stoßweise, nicht tief aus der Brust. Ist vorzüglich der Larynx und der obere Theil der Luftröhre hyperämisch, so räuspern sie mehr als sie husten, die Stimme ist belegt, heiser, die Fauces sind oft injicirt, die Uvula etwas verlängert, und es finden sich leichte Schlingbeschwerden, als wäre ein fremder Körper im Pharynx. Der Hals ist dabei trocken oder es wird nur wenig glasartiger Schleim ausgeräuspert; nicht selten sind leichte Kopfcongestionen, Schwindel, Ohrensausen, Röthung der Augen und des Gesichtes zugegen. Hat die Hyperämie ihren Sitz aber mehr im untern Theile der Trachea und in ihrer Theilung, so ist die Stimme wenig oder nicht verändert, die Kranken husten mehr als sie räuspern, aber immer kurz, trocken oder mit spärlichem Auswurf farblosen Schleimes, und es wird ihnen von Zeit zu Zeit der obere Theil der Brust beklommen, wie zusammengeschnürt; doch können sie vollkommen tief inspiriren, und Percussion und Auscultation ergeben nichts Abnormes. In reizbaren Subjecten sind diese Erscheinungen nicht selten von erethischem Fieber begleitet. — Nachdem diese Vorläufer bald länger, bald kürzer gewährt haben, zuweilen aber auch ohne sie, bringen die Kranken auf einmal mit Räuspern und Husten Blut zum Vorschein, das süßlich schmeckt und meistens hellroth gefärbt ist. Stammt es aus dem Larynx, so kömmt es schon durch leichtes Räuspern hervor, ja fließt den Kranken zuweilen, vorzüglich im Liegen, von selbst in

den Mund: es ist gewöhnlich nicht schäumig, bald rein, flüssig und hellroth, bald dem Trachealschleime in Streifen oder in geronnenen, aus den Morgagni'schen Taschen stammenden Klümpchen beigemengt und im letzteren Falle oft dunkel gefärbt. Kömmt das Blut hingegen aus dem untern Theil der Trachea und den Bronchien, so wird es ausgehustet, tingirt den Schleim, mit dem es sich mischt, gleichmäßiger und bald mehr bald minder intensiv, zeigt fast immer Luftblasen und ist in der Regel hellroth gefärbt. Die Menge des ausgeworfenen Blutes ist in der Regel gering, und es vermindern sich durch die Blutung die Vorläufersymptome: dann hört man auch nur im Kehlkopfe und der Trachea großblasiges Rasseln. Ist die Hämorrhagie aber reichlicher, so fließt das Blut wohl auch abwärts in die Bronchien, es tritt tiefer aus der Brust kommender Husten ein, der schäumende blutige Sputa bringt, und das Stethoskop läßt auch in den feineren Bronchien Rasselgeräusche vernehmen. Allein die Zufälle eigentlicher Stethämie fehlen, der Percussionston bleibt sonor, und das Respirationsgeräusch der Lunge qualitativ normal. Das Fieber kann mit dem Eintreten der Blutung verschwinden, es kann fort bestehen, und es kann sich erst jetzt einstellen: fast immer hält es sich in den Gränzen des Erethismus.

§. 513.

Diagnose. Nicht selten ist es zweifelhaft, ob ausgespucktes Blut aus der Nase, den Faucibus oder den Luftwegen stammt. Die Natur der vorausgegangenen Zufälle, eine genaue Untersuchung der Nasen- und Rachenschleimhaut, die Beschaffenheit der Sputa und namentlich die Gegenwart oder der Mangel von Rasselgeräuschen in den Luftwegen müssen Aufklärung geben. Wie sich aber Tracheorrhagie vom Lungenblutflusse, vom symptomatischen Bluthusten u. s. w. unterscheidet, wird später gesagt werden.

§. 514.

Ätiologie. Man sieht Blutungen aus den Luftwegen am häufigsten in den Blüthenjahren, zwischen 20—40 Jahren, frequenter in Männern als in Frauen. Wie alle Hämorrhagien, kommen sie lieber in den Übergangsjahrszeiten, bei raschem Witterungswechsel, als bei beständigem Wetter vor. Veranlaßt werden sie außer durch Verkältungen, allgemeine Gefäßreize und unterdrückte Blutungen, vorzüglich durch Anstrengungen der Stimmwerkzeuge, durch das Einathmen mit Staub oder reizenden Dämpfen gemengter Luft u. s. f., und sie sind daher in manchen Gewerben häufiger als in

andern. Zuweilen gesellen sie sich auch Katarrhen, namentlich in blutreichen Subjecten, bei.

§. 515.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. In der Regel ist der Verlauf sehr acut, die Krankheit in wenigen Stunden oder Tagen vorüber: doch macht sie, wie Epistaxis, gern Recidiven und wird nicht selten habituell. Wenn sie in Genesung endet, tritt in der Regel an die Stelle der blutigen Aussonderung Secretion eines dicken, gekochten Schleims, und das Fieber entscheidet sich durch die Haut. Oft bleibt noch längere Zeit Heiserkeit zurück. Werden aber die kranken Luftwege auf's Neue irritirt, so kann sich auch andere Krankheit, Entzündung und aus dieser selbst Laryngophthisis bilden. Tödtlich hingegen endet Tracheorrhagie nur selten und wohl nie durch den Blutverlust, sondern nur durch Erstickung, indem das nach unten fließende Blut die Bronchien überfüllt. So reichlich wird die Hämorrhagie aber nur in wenigen Fällen, und die Prognose ist daher im Allgemeinen günstig.

§. 516.

Leichenfund. Man findet die Schleimhaut der Luftwege bald nur an einzelnen Stellen, im Larynx vorzüglich in den Taschen der Stimmritze, bald in größerer Ausdehnung durch Injection geröthet, aufgelockert und fugillirt. Blutgerinnsel bedeckt sie, und flüssiges, mit Schleim und Luft gemischtes Blut füllt Bronchien und Trachea. Die Lungen aber zeigen sich gesund, nur mit den Veränderungen, welche bei allen Erstickten vorkommen.

§. 517.

Behandlung. Im Vorläuferstadium wird die ableitende Methode in Verbindung mit den reizmindernden, sedativen Mitteln angewendet: Fußbäder mit Senf, abführende Salze ꝛc. und daneben Demulcentia mit Extr. hyosc. oder lactuc. viros. reichen in den meisten Fällen aus. Ist das Brennen aber heftig, die Berührung des Halses empfindlich, Fieber zugegen, so setzt man Blutegel an den Larynx oder die Trachea oder öffnet wohl auch die Vene. Gab Verkältung Veranlassung, so leisten auch Vesicantia im Nacken gute Dienste, und wurden Blutungen unterdrückt, so ist für ihre Wiederherstellung zu sorgen. Dabei müssen sich die Kranken in einer warmen, nicht zu trocknen Atmosphäre aufhalten, antiphlogistische Diät führen, anstrengende Bewegung meiden und die Stimme schonen.

Dieselbe Behandlungsweise findet auch statt, wenn die Hämorrhagie bereits eingetreten ist: man muß sie, wie Epistaxis, so lange sie nicht allzureichlich ist, mehr durch Tilgung der Hyperämie und Abstumpfung des örtlichen Reizes, durch **V. S.**, Fußbäder, Abführmittel und durch **Narcotica**, als mit adstringirenden, blutstillenden Mitteln bekämpfen. Wird sie aber profus, so muß man freilich, um Suffocation zu verhüten, zum Alaun (innerlich und bei Blutungen aus dem Kehlkopf als **Gargarisma**), zum Kochsalze (kaffeelöffelweise), zum essigsauren Blei u. dgl. greifen: auch kalte Umschläge um den Hals können von Vortheil sein.

In der Reconvalescenz sind die localen Krisen durch **Mixtura oleogummosa** u. dgl., nicht durch Expectorantia zu befördern, und ein strenges Verhalten muß vor Recidiven bewahren. Die zurückbleibende Heiserkeit, so wie die Anlage zu habituellen Blutungen aus dem Anfange der Luftwege, weicht in der Regel Gargarismen mit Alaun, kalten Waschungen des Halses, von Zeit zu Zeit wiederholten Vesicantien u. dgl. Bildet sich Entzündung aus, Blutegel, Nitrum u. s. f.

Fünfte Gattung. Pneumorrhagia. Lungenblutfluß.

Syn. Haemoptoë, Haemoptysis, Haemorrhagia pulmonalis. Der Bluthusten, Blutsturz. In höheren Graden **Apoplexia sanguinea**, der Lungenblutschlag.

§. 518.

Gattungscharakter. Unter den Erscheinungen mehr oder minder heftiger Lungencongestion ergießt sich aus den Gefäßen der Lunge, entweder in die feineren Bronchien oder ins Pulmonalgewebe selbst oder in beide zugleich, Blut. Im ersten Falle wird dasselbe, hellroth, schäumig und süß, ausgehustet, die Auscultation ergibt an den leidenden Stellen feinblasiges Rasseln, die Percussion gedämpften Ton: im zweiten wirkt der Erguß lähmend auf den Respirationsact, Suffocationszufälle treten ein, die kranke Partie resonirt matt, und die Auscultation ergibt knisterndes Rasseln oder Mangel des Respirationsgeräusches. Erfolgt die Hämorrhagie nach innen und außen zugleich, so sind die Erscheinungen des ersten Falls mit denen des zweiten verbunden.

Eintheilung. Ich unterscheide zwei Species, **Pneumorrhagia externa und interna.** Außerdem gibt es aber intermediäre Fälle, bei welchen sich das Blut in beiden Richtungen ergießt.

Erste Art. Pneumorrhagia externa. Der äußere Lungenblutfluß.

Syn. Haemorrhagia pulmonum aperta, Haemoptoë, Haemoptysis. — Der Bluthusten, Blutsturz.

§. 519.

Symptome. Das Leiden beginnt gewöhnlich mit den Zufällen einer mehr oder minder entwickelten Stethämie, mit einem Gefühle von Druck, Wärme und Beengung auf der Brust, zuweilen von Brennen und Wundsein an einzelnen Stellen, welches bei rascher Bewegung, beim anhaltenden Sprechen u. s. w. sich steigert, in der Ruhe hingegen abnimmt. Tiefe Inspiration findet nicht selten ein leichtes Hinderniß bald hier, bald dort in den Lungen, die Percussion ergibt, namentlich an den untern Lungenlappen, oft einen etwas matteren Ton als normal, und das Stethoskop läßt stellenweise schwächeres, stellenweise pueriles Respirationsgeräusch hören. Die Kranken hüsteln, gähnen viel, haben oft umschrieben rothe Wangen, und Herz- und Pulsschlag sind beschleunigt. Bald dauern diese Vorläufer nur Stunden, bald Tage und mit Oscillationen Wochen lang, bis die Blutung eintritt. Sie erfolgt oft durch eine Gefäßaufregung, nicht selten aber auch, während sich die Kranken ganz ruhig verhalten, im Schlafe u. s. f. Plötzlich stellt sich ein Gefühl von stärkerer Beklemmung, eine Empfindung, als ergösse sich warme Flüssigkeit in die Brust, ein, der Athem wird beschleunigt, der Geschmack im Munde süßlich, und oft verbleicht das bisher rothe Gesicht, der Puls sinkt zusammen und wird unregelmäßig, die Glieder zittern und fühlen sich kalt an, die Patienten sind der Ohnmacht nah. Kurz darauf tritt Kitzel im Kehlkopfe ein, und bald unter mäßigem, bald unter heftigem, krampfhaftem Husten wird Blut expectorirt, dessen Menge zwar sehr variirt, aber doch gewöhnlich beträchtlicher ist als bei Tracheorrhagie. Bald wird es in einzelnen Sputis, rein oder mit dem Schleime innig gemischt, ausgeworfen, bald stürzt es in großen Massen und im Strome aus Mund und Nase (Bluthusten und Blutsturz). Im ersten Falle währt seine Ausscheidung in einem Zuge fort, jedes Anhusten bringt Blut zum Vorscheine; im zweiten wiederholt sie sich gern in Anfällen. Oft mit sehr heftigem Husten und unter Würgen, wie beim Erbrechen, zuweilen aber auch ohne sonderliche Anstrengung werden große Mengen, 2, 3, ja 10 Pfund Blutes auf einmal entleert, und es tritt dann eine Pause, oft mit einer Ohnmacht ein. Solche Paroxysmen können sich des Tages 2, 3, ja 6 mal wiederholen; sie treten vor-

züglich gern des Abends auf, werden aber durch Anstrengungen oder Gefäßreize zu jeder Zeit hervorgerufen. Das auf die eine oder andere Weise entleerte Blut ist in der Regel flüssig, hellroth, schäumig und süß: nur wenn die eigentliche Blutung steht, erscheint es dunkler, mehr geronnen und minder innig mit dem Schleime gemischt. Meistens haben die Kranken während des Bluthustens ein Gefühl von Brennen und Wundsein an einer bestimmten Stelle der Brust, die minder sonor als der übrige Thorax resonirt, vermögen nicht tief zu inspiriren, athmen kurz und bei reichlicher Blutung rasselnd: die Auscultation aber läßt außer großblasigem Rasseln in den Bronchien in der leidenden Lungenpartie feine Rasselgeräusche vernehmen.

Bei jüngeren blutreichen Subjecten und nicht allzuprofuser Hämorrhagie tritt nach dem ersten Insult an die Stelle der Bläße bald wieder umschriebene Röthe der Wangen, erhöhte Temperatur des Kopfs und der Brust, der Durst ist vermehrt, der Puls beschleunigt, eigenthümlich schwirrend, nicht selten härtlich, und alle Secretionen sind angehalten. Dieß Fieber remittirt am Morgen und exacerbirt gegen Abend, wo vorzüglich gern neuer Blutsturz oder stärkerer Bluthusten auftritt. Bei schwächlichen Individuen und sehr reichlicher Blutung hingegen bleibt das Gesicht blaß, der Puls klein, schwach und unregelmäßig, die Extremitäten sind eisig kalt, die Haut mit kaltem Schweiße bedeckt, der Harn wenig gefärbt, und bei neuen Blutungen kommen Ohnmachten, Convulsionen u. s. w.

Zweite Art. Pneumorrhagia interna. Der innere Lungenblutfluß.

Syn. Haemorrhagia pulmonum occulta. Apoplexia pulmonum. — Der Lungenblutschlag.

§. 520.

Symptome. Ähnliche Vorläufer, wie die der ersten Form, finden sich oft auch bei dieser Art, nur tragen sie meistens den Charakter der **Stethaemia passiva**, und es folgt hier die Blutung häufiger so rasch auf die Hyperämie, daß ein **Stadium prodromorum** nicht oder kaum zu bemerken ist. Die Kranken stürzen gewöhnlich plötzlich zusammen, oft ihrer Sinne und zuweilen auch der Bewegung beraubt; das Gesicht ist zuweilen todtenbleich, oft aber auch livid, blauroth, wie bei Erdrosselten, die Stirne mit kaltem Schweiße bedeckt, das Auge stier, vorgetrieben, und blutiger Schaum steht vor dem Munde. Die Respiration ist höchst erschwert, rasselnd, stoßweise,

ohne Ausdehnung des Thorax, die Nägel blau, der Puls kaum fühlbar. Tritt aber der Blutschlag auch nicht mit solcher Heftigkeit ein, so kömmt er doch immer plötzlich, fast immer verlieren die Kranken die Sprache, ist Orthopnöe, Röcheln und Rasseln zugegen, werden die Extremitäten kalt und der Puls klein und unregelmäßig. Untersucht man die Brust mit dem Plessimeter, so findet man an einer oder mehreren Stellen, gewöhnlich im hinteren unteren Theile der Lungen, Mangel der Resonanz, und die Auscultation ergibt an diesen Punkten kein Respirationsgeräusch, im Umkreise bald mehr, bald minder verbreitetes knisterndes Rasseln und in den Bronchien Zeichen der Überfüllung mit Schleim. Meistens sterben die Kranken im ersten Insult, und erholen sie sich auch wieder in Etwas, so macht doch gern ein zweiter Anfall dem Leben ein Ende.

Kommen aber, wie es nicht selten der Fall ist, beide Formen neben einander vor, so tritt entweder zuerst äußerer Bluterguß ein, und später gesellen sich plötzlich die Zeichen der **Pneumorrhagia interna** bei, oder diese erscheinen zuerst, und es erfolgt während des apoplektischen Insults reichlicher Blutsturz, der zuweilen die Symptome des Lungenschlags mäßigt und Bewußtsein und Puls wiederkehren macht. Es kann übrigens auch geschehen, daß die Blutung zugleich nach beiden Richtungen erfolgt, und daß, während ein Theil des ergossenen Blutes ausgehustet wird, ein anderer Ablagerungen bildet, die sich durch die Heftigkeit der Athmungsbeschwerde und durch Percussion und Auscultation kund geben.

§. 521.

Diagnose. Die erste Art wäre, außer mit manchen später zu besprechenden Krankheiten, wie symptomatische Lungenblutungen, Blutbrechen u. dgl., vorzüglich mit Tracheorrhagie zu verwechseln; die zweite hat zuweilen Ähnlichkeit mit Encephalorrhagie. Allein die Blutung aus den Luftwegen hat andere Vorläufer, ist minder reichlich, mit weniger bedenklichen Zufällen verbunden und ergibt bei der Auscultation und Percussion keine Zeichen einer Veränderung im Lungengewebe. Vom Gehirnschlage aber unterscheidet sich die **Apoplexia pulmonum** durch völlig verschiedene Prodromi, den Mangel der Hemiplegie, den kleinen, schwindenden Puls und hauptsächlich durch die charakteristischen Respirationserscheinungen: denn das Athmen ist bei **Pneumorrhagia interna** nicht nur erschwert und geräuschvoll, sondern auch unrhythmisch, stoßweise, ohne Ausdehnung des Brustkorbs; es ist in der Regel sogleich im höchsten Grade rasselnd, was es bei Encephalorrhagie erst später wird, blutiger Schaum oder

wirkliches Blut tritt oft vor den Mund, und nimmt man die physikalischen Untersuchungsmethoden der Brust vor, so findet man Veränderungen, wie sie der Gehirnblutung völlig fremd sind.

§. 522.

Ätiologie. Zu beiden Formen sind Männer mehr als Frauen prädisponirt. Die erste kömmt häufiger zwischen 18 und 36 Jahren, in Subjecten mit engem Thorax, die früher viel an Nasenbluten gelitten haben, die zweite lieber jenseits des 40ten Lebensjahrs und in ähnlichen Individualitäten wie Gehirnblutfluß vor. Herzfehler erhöhen für beide, namentlich für die zweite, die Anlage sehr. Als veranlassende Ursachen scheinen rascher Wechsel im Luftdruck und der Temperatur, heftige Gefäßreize, übermäßige Anstrengung der Athmungswerkzeuge, psychische Affecte u. s. w. vorzüglich in Betracht zu kommen. Um die Äquinoctien, im Frühlinge und Herbste, sieht man auch diese Blutung am häufigsten. Nicht selten geben aber auch Metastasen anderer Krankheiten, chronischer Ausschläge, veralteter Fußgeschwüre und besonders unterdrückte Blutungen aus dem Uterus, den Mastdarmvenen, der Nase u. s. w. Veranlassung.

§. 523.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Beide Formen verlaufen acut, tödten nicht selten im ersten Anfalle, namentlich die zweite. Zieht sich Bluthusten sehr in die Länge, dauert er mehrere Wochen und Monate lang, so ist er fast stets symptomatisch, mit Lungentuberkeln, Hämorrhoidalproceß u. dgl. im Zusammenhange. Doch wird, wie andere Blutflüsse, auch Pneumorrhagie gern habituell, macht häufig Recidiven. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Diese tritt bei der ersten Art ein, indem allmälig kein frisches Blut mehr in den Sputis erscheint, nur geronnene, dunkle, schon länger abgesonderte Massen expectorirt werden und auch diese allmälig an Menge abnehmen. Nach und nach wird der Auswurf orangefarbig und zuletzt gelb, consistent, geballt, Sputa cocta. Zugleich entscheidet sich das Fieber durch die Haut, und wo es zum synochalen Charakter neigte, oft auch durch den Harn; in vollblütigen Subjecten tritt zuweilen Epistaxis ein, und waren unterdrückte Blutungen Causalmoment, so stellen sich diese wieder her. Bei der Lungenblutung nach Innen hingegen erfolgt die Genesung, wenn sie nicht zur externa wird, wie es scheint, selten, ohne bemerkliche kritische Ausscheidungen und durch sehr allmälige Resorption, während welcher sich die Respira-

tionsbeschwerden und die Ergebnisse der Auscultation und Percussion langsam verlieren. Die Gefahr der Recidive ist bei beiden Formen groß.

2. In theilweise Genesung. **Pneumorrhagia externa** hinterläßt oft die Erscheinungen der Blutleere, und nach beiden Formen bleibt die Brust sehr empfindlich, nicht selten Blennorrhöe der Bronchien u. dgl. zurück.

3. In andere Krankheit. Wird namentlich bei mäßiger Blutung (beim Bluthusten) das leidende Organ aufs Neue gereizt oder die Hämorrhagie ohne Beachtung der Congestion plötzlich unterdrückt, so kann Entzündung, Pneumonitis, entstehen, und es ist bemerkenswerth, daß zuweilen eine Partie der Lunge entzündet ist, während aus der andern der Blutfluß fortwährt. Nach beträchtlichem Blutverluste kann aber auch Hydrops eintreten, obgleich es seltener, als man erwarten sollte, und fast nur in schwächlichen Subjecten der Fall ist. Zu Lungentuberkeln und Phthisis aber gibt reine Pneumorrhagie ohne anderweitige dyskrasische Keime wohl niemals Veranlassung, und der Bluthusten, mit welchem so viele Phthisen beginnen, ist nicht die Ursache, sondern ein Symptom der Tuberkel.

4. In den Tod. Bei beiden Formen erfolgt der lethale Ausgang durch Erstickung, wenn sich zu beträchtliche Mengen Blutes in's Lungenparenchym oder die Bronchien ergießen, und es ist dieß, namentlich bei der **interna**, oft im ersten Insulte der Fall. Die erste Form kann außerdem durch Verblutung unter Ohnmachten und Convulsionen oder durch den Übergang in andere Krankheit tödten.

§. 524.

Prognose. Der Lungenblutfluß gehört zu den gefährlicheren Hämorrhagien, und namentlich steht die zweite Art der Gehirnapoplexie durchaus nicht an Tödtlichkeit nach. Vorzüglich schlimm ist es, wenn das Leiden mit Herzfehlern u. dgl. im Zusammenhange steht oder wenn ein deutlich ausgeprägter **Habitus apoplecticus** u. s. f. von der ausgebildeten Anlage des Individuums zeugt. Sonst ist die Reichlichkeit der Blutung, das Alter und das Kräftemaaß der Patienten, die Intensität der Congestion, die Gegenwart und der Charakter des Fiebers, das Eintreten von Erscheinungen der Blutleere, der Übergang in andere Krankheit u. s. w. bestimmend für die Prognose.

§. 525.

Leichenfund. Bei **Pneumorrhagia externa** sind die Bron-

chien, vorzüglich in ihren feineren Verzweigungen mit Blut gefüllt, und eine größere oder geringere Partie der Lungen erscheint hyperämisch, mit Blut infiltrirt, splenisirt. War die Blutung aber bedeutend, so trifft man meistens neben diesen Veränderungen auch jene, welche den inneren Lungenblutfluß charakterisiren, inselförmige, umschriebene Ablagerungen geronnenen Blutes in die Luftzellen. Diese Extravasate finden sich am häufigsten gegen die Lungenwurzeln hin und im hintern Theile der unteren Lappen, sie sind bald einfach, bald in ziemlicher Anzahl und halten von $\frac{1}{4}$ bis zu 4 Kubikzoll. Ihre Gestalt ist meistens rundlich, sie fühlen sich hart an, sind braunroth und zuweilen schwarz, zeigen eine grobkörnige, sonst aber gleiche Schnittfläche, in der höchstens große Bronchialstämme und Gefäße zu unterscheiden sind, und lassen etwas schwarzes halbgeronnenes Blut ausdrücken. Durch Wasser werden sie nur etwas blasser, der geronnene Faserstoff ist fest mit den Wandungen der Zellen verbunden. Bei reiner **Pneumorrhagia interna** finden sich nur solche Extravasate. Das sie umgebende Lungengewebe ist bald mit Blut überfüllt, bald vom Normalen nicht verschieden und zuweilen selbst auffallend blaß, emphysematös. Hie und da, wo die Extravasate nah an der Oberfläche der Lunge liegen, ist die Pleura über ihnen selbst zerrissen und reichlicher Bluterguß in die Brusthöhle erfolgt. Wie im Gehirne, können auch in den Lungen die apoplektischen Ergüsse resorbirt werden: man hat sie erweicht und von membranartigen Verdichtungen des Gewebes umgeben, man hat Kysten und Narben, welche von ihnen herzurühren schienen, gefunden. Im Allgemeinen sind aber solche Beispiele selten, und ob, wie Cruveilhier meint, die eingekysteten Melanosen der Lungen Residuen pneumorrhagischer Infarcte seien, steht sehr dahin. Außerdem trifft man, wo Erstickung tödtete, Überfüllung des rechten Herzens u. s. f. und bei dem lethalen Ausgange **ex inanitione** die Erscheinungen der Blutleere.

§. 526.

Behandlung. Bei beiden Formen wird der **Indicatio causalis** entsprochen und das **Stadium prodromorum** behandelt, wie bei der Stethämie angegeben worden ist. Ist aber bereits Blutung eingetreten, so ist die Behandlung nach den beiden Arten etwas verschieden.

Bei **Pneumorrhagia externa** ist vor Allem durch die **V. S.** die Oppletion zu heben, die Blutströmung von den Lungen abzuleiten. Verhältnißmäßig reichliche Blutentleerung verdient bei der Gefahr innerer Ergüsse den Vorzug vor kleinen, wiederholten. Um die

Aufregung im Gefäßsysteme zu mäßigen, reicht man Inf. hb. digital. mit Nitrum, und wendet dieselben Derivantia, wie bei andern Hämorrhagien, Fußbäder, Senfteige, trockne Schröpfköpfe, Natr., Magnes. oder Kali sulphuric. selbst mit etwas Jalappa tosta, an. Bei heftigem Hustenreiz leisten auch Narkotica, aber Lactuc. vir., Hyosc. u. dgl., nicht Opium, gute Dienste. Ist aber die Blutung so profus, daß sie durch Erstickung oder Blutverlust tödten könnte, so muß außerdem direct gegen sie verfahren werden, und es versteht sich, daß wo bereits Erscheinungen der Blutleere vorhanden sind, von keiner V. S. mehr die Rede sein kann und nur die andern Derivantia neben den blutstillenden Mitteln angewendet werden dürfen. Zuweilen steht die Blutung schon auf Kochsalz, in andern Fällen zeigen sich Mineralsäuren in schleimigen Decocten hülfreich: vorzüglich wirksam aber ist **Plumbum aceticum** zu grj—jj alle 2 St. In extremen Fällen sind auch kalte Umschläge, Eiswasser u. dgl. zu versuchen, doch sind diese Mittel nicht ohne Gefahr, erzeugen gern Pneumonie. **Ratanhia, Gummi Kino, Ferr. sulphur.** und ähnliche Adstringentia passen nur in den seltenen Fällen rein passiver Pneumorrhagie, und auch in solchen habe ich bessere Erfolge vom essigsauren Blei und vom **Secale cornutum** (Infus. von ʒj—ʒjjβ) als von jenen gesehen. Immer müssen sich die Kranken ruhig halten, dürfen nur kalt trinken, wenig und durchaus nichts Erhitzendes essen, keine Obstruction dulden u. s. f.

Noch eingreifender muß bei **Pneumorrhagia interna** verfahren werden. Man bringt die Befallenen in sitzende Stellung, öffnet eine oder mehrere Venen und entleert in großem Strome eine reichliche Menge Bluts, dessen Ausfließen man durch warme Hand- und Armbäder befördert. Zugleich stellt man die Füße des Kranken in warmes Wasser, reinigt den Mund von Blut und Schaum, reibt die Haut mit Bürsten und wollenen Tüchern, setzt Klystiere mit **Tart. stibiat.**, reizt die Luftwege durch den Bart einer Feder u. s. w. Tritt äußere Blutung ein, so wird sie nicht beschränkt. Kommen unter dieser Therapeutik die Kranken wieder zu sich, so behandelt man sie wie bei der ersten Art, nur vermeidet man alle direct blutstillenden Mittel und sucht im Gegentheile die Resorption und Entleerung des extravasirten Blutes, wenn einige Zeit verstrichen und die Congestion beseitigt ist, durch Senfteige und Blasenpflaster auf die Brust, ja selbst durch leichtere Expectorantia, wie **Senega, Arnica, Flor. benzoes** u. dgl. zu befördern. Daß man dabei aber mit großer Vorsicht zu Werke gehen muß, bedarf wohl keiner Erwähnung.

Den Nebenaufgaben und Indicationen der Ausgänge wird nach den im allgemeinen Theile gegebenen Regeln entsprochen. Bei dem Übergange in andere Krankheiten tritt die Therapeutik dieser ein.

Dritte Gruppe. Hämorrhagien des Dauungssystems.

§. 527.

Es gibt äußerliche und innere Blutflüsse der Digestionsorgane. Es kann Blut aus dem Munde, dem Magen, dem Darmcanale und dem Rectum ergossen und nach Außen (Oben oder Unten) entleert werden, und man hat Extravasate in der Leber, der Milz, dem Peritonäum u. s. w. gefunden. Diese inneren Blutungen sind aber häufiger symptomatischer als idiopathischer Natur, kommen frequenter neben äußeren Hämorrhagien als für sich allein vor und sind, wenn Letzteres der Fall ist, während des Lebens kaum zu diagnosticiren. Ich muß mich daher auf die Abhandlung der äußeren Blutflüsse, der 4 Gattungen **Stomatorrhagia, Gastrorrhagia, Enterorrhagia und Proctorrhagia**, beschränken.

Sechste Gattung. Stomatorrhagia. Mundblutfluß.

Syn. Haemorrhagia oris, gingivarum, palati, linguae, faucium u. s. w.

§. 528.

Gattungscharakter. Die Schleimhaut, welche Mund und Rachenhöhle auskleidet, ergießt, nachdem Hyperämie vorausgegangen, bald an einer, bald an mehreren Stellen Blut in größerer oder geringerer Menge, das bald von selbst aus dem Munde fließt, bald ausgespuckt und ausgeräuspert, zuweilen selbst durch Erbrechen oder Husten entleert wird.

§. 529.

Symptome. In der Regel geht der Blutung Empfindlichkeit einzelner Stellen der Mundhöhle, des Zahnfleisches, der Zunge, des Gaumens u. s. w. oder, wo die Fauces leiden, leichte Beschwerde beim Schlingen voraus, und die Inspection läßt bald nur einzelne Stellen, bald größere Strecken der Schleimhaut geröthet und aufgewulstet, mit varicösen Venen durchzogen, zuweilen schon mit Blut infiltrirt erkennen: doch sind diese Beschwerden meistens so unbedeutend, daß sie von den Kranken nicht beachtet werden, und nur ausnahmsweise

finden sich Zufälle leichter Cephalämie, vielleicht selbst Fieberregungen neben der Congestion nach der Schleimhaut des Mundes. Gewöhnlich tritt die Blutung während des Kauens oder Schlingens, doch auch spontan, im Schlafe u. s. w. ein. Stammt das Blut aus dem vorderen Theile des Mundes und beugen die Kranken den Kopf nach vorne, so fließt es frei nach Außen, bluten hingegen die Fauces, die Zungenwurzel u. s. w., so wird es durch Räuspern, zuweilen selbst durch ziemlich starken Husten hervorgebracht, und wie bei Rhinorrhagie kann der Erguß verschlungen und dann wieder erbrochen werden. Eine sorgfältige Untersuchung der vorher mit Wasser ausgespühlten Mundhöhle läßt aber in der Regel leicht die eigentliche Quelle der Blutung in dunkelrothen, mit Blut unterlaufenen Flecken, in ausgedehnten und eingerissenen Gefäßen u. s. w., die bald hier, bald dort und in verschiedener Ausdehnung vorkommen und aus denen man das Blut hervorquellen sieht, erkennen und die Stomatorrhagie von allen andern Blutflüssen, mit denen sie verwechselt werden könnte, unterscheiden. Das Blut ist bald hellroth, bald dunkel gefärbt, in der Regel nicht schäumig, bald rein, bald mit dem Speichel oder mit Trachealschleim, mit diesem jedoch nicht innig, gemischt: meistens ist seine Quantität gering, doch habe ich innerhalb 24 Stunden 6—8 Unzen entleeren sehen, und in diesem mit Menoplanie zusammenhängenden Falle war die Hämorrhagie selbst von erethischem Fieber begleitet, was sonst nicht der Fall zu sein pflegt.

§. 530.

Ätiologie. So häufig symptomatische Blutungen aus der Schleimhaut des Mundes bei **Purpura haemorrhagica**, Scorbut, Stomakace u. s. w. sind, so selten kömmt der idiopathische Blutfluß dieser Theile vor. Es scheint nicht, als ob ein Geschlecht, Alter u. s. w. vor andern prädisponirt wäre. Zuweilen wird das Leiden wohl durch ähnliche Einflüsse wie **Epistaxis** veranlaßt, und man sieht z. B. beim Ersteigen beträchtlicher Höhen beide neben einander auftreten. Häufiger stellt sich aber diese Hämorrhagie nach Unterdrückung anderer Blutungen, **in spec.** der Menses, ein, und das leichte Blutspucken, von dem **Haemorrhoidarii** nicht selten geängstigt werden, stammt oft aus den **Faucibus.**

§. 531.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die Affection geht meistens rasch vorüber, und ich weiß nicht, daß sie einen andern Ausgang

als in Genesung genommen hätte. Tödtliche Blutungen aus dem Munde sind stets symptomatischer Natur. Die Prognose ist daher sehr günstig.

§. 532.

Behandlung. Mundwasser mit Essig, in stärkeren Fällen mit Mineralsäuren oder Alaun reichen fast immer hin, im Congestionsstadium die Blutung zu verhüten und, wo sie bereits eingetreten ist, zu stillen. Fußbäder, Abführmittel u. dgl. können die Wirkung dieser Topica unterstützen, und wo anderweitige Hämorrhagien unterdrückt worden sind, müssen diese wieder hergestellt werden.

Siebente Gattung. Gastrorrhagia. Magenblutfluß.

Synon. Vomitus cruentus, Haematemesis. Blutbrechen.

§. 533.

Gattungscharakter. Nachdem die Zeichen einer Cöliämie vorausgegangen, empfinden die Kranken plötzlich den Erguß einer warmen Flüssigkeit in den Magen und brechen, meistens in großer Menge, Blut aus, welches häufiger dunkel als hell gefärbt, sonst aber unverändert, bald mehr flüssig, bald halbgeronnen und mit den Alimenten und den normalen Secreten des Magens vermischt ist.

§. 534.

Symptome. Die meisten Kranken haben längere oder kürzere Zeit, bevor das Blutbrechen eintritt, ein Gefühl von Völle, Druck und Wärme im Magen und den Hypochondrien, zuweilen selbst kardialgische Schmerzen; ihre Eßlust ist vermindert, sie leiden viel an Aufstoßen, oft mit saurem Geschmacke, ihr Durst ist vermehrt und der Stuhl retardirt. Die Zunge ist dabei rein oder weißlich belegt, das Gemüth verstimmt: oft findet sich Eingenommenheit des Kopfs, Schwindel, Schwarzsehen, zuweilen Beklommenheit der Brust, Herzklopfen, Abdominalpulsation, und in vielen Kranken ist das linke Hypochondrium aufgetrieben, empfindlich für den Druck, und ergibt die Percussion Vergrößerung der Milz. Selten finden sich analoge Erscheinungen in der Leber. Diese Zufälle dauern bald nur Stunden und Tage, bald Wochen lang. Plötzlich ist es den Kranken, als flösse ein warmes Fluidum in den Magen, das Gesicht verbleicht, die Sinne vergehen ihnen, die Stirne bedeckt sich mit Schweiß, die Glieder werden kühl und Übeligkeit und Brechneigung

treten ein. Die Magengegend treibt sich auf, fluctuirt, resonirt matt bei der Percussion oder läßt Flüssigkeitsgeräusch vernehmen, und nach wiederholten Vomituritionen erfolgt Erbrechen, durch welches mit den Contentis des Magens Blut in größerer oder geringerer Menge entleert wird. Nur selten ist es hell gefärbt und flüssig, meistens (durch die Einwirkung des Magensafts) dunkel und geronnen, und da es stets mit Galle, **Succus gastricus**, Alimenten u. s. f. gemischt ist, schmeckt es fast niemals rein blutig, süß, sondern meistens sauer oder bitter. Solche Anfälle von Blutbrechen wiederholen sich nun in kürzeren oder längeren Zwischenräumen, und nicht selten werden in 24 Stunden 6, 10 und mehr Pfunde Blutes entleert. Der Stuhl ist dabei in der Regel verstopft und öffnet er sich, so geht auch auf diesem Wege dunkles Blut ab. Ist die Hämorrhagie nur irgend beträchtlich, so stellen sich frühzeitiger als bei den meisten anderen Blutflüssen die Symptome der Anämie, blasses Gesicht, blaue oder bräunliche Ringe um die Augen, kalte Extremitäten, schwindender, beschleunigter Puls, Schwarzsehen, Klingen in den Ohren, Schwindel, Ohnmachten, Convulsionen u. s. w. ein. Fieber ist im Anfange selten zugegen, stellt es sich aber in späteren Perioden nach beträchtlichem Blutverluste ein, so trägt es gern den torpiden Charakter.

§. 535.

Diagnose. Wie sich der idiopathische Magenblutfluß von symptomatischer Hämatemesis, von Meläna u. s. w. unterscheide, wird später erwähnt werden. Von Pneumorrhagie diagnosticirt sich derselbe durch andre Vorläufer, dunklere Farbe, minder schäumige Beschaffenheit und verschiednen Geschmack des erbrochnen Bluts, durch die häufige Beimengung von Speiseresten, durch den Mangel aller Respirationssymptome und namentlich durch die Ergebnisse der Auscultation und Percussion. Wird aber Blut erbrochen, das aus der Nase, dem Munde oder der Rachenhöhle in den Magen gelangt ist, so findet man gewöhnlich durch genaue Inspection dieser Höhlen die Quelle der Hämorrhagie, die Menge des entleerten Blutes ist selten so beträchtlich als bei wahrer Gastrorrhagie, und die charakteristischen Magensymptome fehlen. Um endlich simulirtes, falsches Blutbrechen zu erkennen, anderweitige rothgefärbte Substanzen von Blut zu unterscheiden, reicht häufig schon der Geruch und immer das Mikroskop aus, durch welches man selbst Thierblut, das Betrüger getrunken haben können, von menschlichem Blute zu diagnosticiren vermag: überdieß mangeln in solchen Fällen nicht allein die Vor-

läufer und begleitenden Symptome des Blutbrechens, sondern auch seine gewöhnlichen Folgen, die Erscheinungen der Blutleere.

§. 536.

Ätiologie. Alles was Coeliaemia passiva bedingt, prädisponirt auch zur Magenblutung. Sie entspringt ungleich seltener aus activer Blutüberfüllung des Unterleibs. Man sieht sie daher häufiger gegen das Ende der Blüthenjahre und um die Involution als in jüngeren Leuten, vorzüglich oft in Subjecten, die eine sitzende Lebensweise führen, gut und viel essen, Spirituosa lieben u. s. w. Nicht selten wird sie durch unterdrückte Blutungen, namentlich Menoplanie, veranlaßt; zuweilen geben allzureizende Speisen oder Getränke, zuweilen zur Unzeit gebrauchte Emetica und Ähnliches den letzten Anstoß zu ihrem Eintreten.

§. 537.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Es tödtet die Gastrorrhagie zuweilen in sehr kurzer Frist, während sie in andern Fällen mehr subacut, fast chronisch verläuft. Wie andere Blutflüsse macht sie häufige Recidiven und kann habituell werden: doch sind dieß meistens Fälle mehr symptomatischer als idiopathischer Magenblutung. Die Krankheit kann enden:

1. In vollkommene Genesung. Diese erfolgt, indem das Erbrechen, welches zuletzt nur geronnenes Blut entleerte, aufhört, der Stuhl sich eröffnet, die Blutvertheilung gleichmäßiger wird u. s. w.

2. In theilweise Genesung. Oft bleiben dyspeptische Erscheinungen und häufiger noch Blutleere zurück.

3. In andere Krankheit. Bei unpassender Behandlung kann sich auch im Magen der hämorrhagische Proceß zum entzündlichen (Gastritis chronica) metaschematisiren und zur Verschwärung (Ulcus ventriculi perforans) u. s. w. führen. Häufiger aber tritt in Folge des Blutverlustes Hydrops ein.

4. In den Tod. Er erfolgt unter den Symptomen der Verblutung oder durch die Nachkrankheiten.

Die Prognose ist beim Blutbrechen zwar minder ungünstig als bei Pneumorrhagie, allein doch immer zweifelhaft, und wo sich große Mengen Blutes auf einmal entleeren oder das Erbrechen häufig wiederkehrt, gehen die Kranken, namentlich wenn sie in Jahren schon vorgerückt oder schwächlicher Constitution sind, nicht selten trotz aller indicirten Mittel zu Grunde.

§. 538.

Leichenfund. Der Magen (und oft auch der Darm) enthält in der Regel noch beträchtliche Mengen Blutes. Seine Schleimhaut ist bald in ihrer ganzen Ausdehnung, bald in einzelnen mehr oder minder zahlreichen und großen Flecken dunkelroth, schwärzlich, aufgewulstet, zuweilen wie erodirt, und oft läßt sich aus den leidenden, sugillirten Stellen noch Blut, wie aus einem Schwamme, ausdrücken. Auch auf seiner äußern Fläche ist der Magen in der Mehrzahl der Fälle injicirt, seine Coronarvenen und die **Vasa brevia** sind überfüllt, und oft, jedoch nicht immer, ist die Milz groß, weich und blutreich, seltener die Leber. Zuweilen trifft man in diesen drüsigen Gebilden selbst auf Extravasate, auf die Producte innerer Hämorrhagie, die sich ähnlich wie die in den Lungen bei **Pneumorrhagia interna** verhalten. In allen übrigen Organen aber zeigen sich die Merkmale der Blutleere.

§. 539.

Behandlung. Die **Indicatio causalis** erheischt nur dort, wo unterdrückte Blutungen Causalmoment sind, positive Mittel, sonst ein passendes Regimen, und die Vorläufer werden behandelt, wie bei Cöliämie angegeben wurde. Ist die Blutung bereits eingetreten, so kann es Fälle geben, in welchen es bei verhältnißmäßig geringer Hämorrhagie und beträchtlicher oder lange währender Überfüllung, besonders der Milz oder Leber, räthlich ist, nur derivativ zu verfahren, Fuß- und Handbäder, reizende Klystiere u. dgl. anzuwenden, da man gesehen haben will, daß sich solche Infarcten durch Blutbrechen entschieden. **V. S.** ist aber nur bei activer Blutung, in jungen kräftigen Leuten und im Allgemeinen sehr selten angezeigt. Ist die Hämorrhagie nur irgend beträchtlich, so treten Erscheinungen der Blutleere ein, und die **Indicatio vitalis** gebietet, den Bluterguß so schnell als möglich zu hemmen. Man gibt zu diesem Ende die Säuren, **Acidum sulphuric.** oder **phosphoricum dilut.**, um die Reizbarkeit des Magens abzustumpfen, in einem leichten **Infus. hb. belladonn.**, oder nach Befund mit **Dec. tamarindor.** u. dgl. In mehr chronischen, rein passiven, mit deutlichem Milzleiden verbundenen Fällen können auch **Ferrum sulphuric.**, Alaun, tanninhaltige Mittel u. s. w. von Vortheil sein, doch gebe man sie immer in flüssiger Form, in kleinen, häufig wiederholten Dosen und verbinde sie bei reizbarem Magen mit etwas **Belladonna**, **Morphium acet.** u. dgl. In extremen Fällen sind auch hier kalte Umschläge, Eiswasser u. s. f. indicirt. Dabei darf man aber der Derivantia nicht vergessen und muß die

Blutströmung durch die oft genannten Mittel nach der Peripherie zu leiten, den Stuhl durch Clysmata mit Magnesia sulphuric. anzutreiben, die Menses, wo sie unterdrückt wurden oder an der Zeit sind, auf geeignete Weise zu befördern suchen u. s. w. Treten Ohnmachten ein, so sind sie beim Blutbrechen stets durch die geeigneten Belebungsmittel zu beseitigen, und man versäume nicht, während derselben Mund und Nase der Kranken zu untersuchen: es kann auch bei der Hämatemese Erstickung im Blute eintreten. Es versteht sich, daß die Patienten die strengste Ruhe halten, nichts essen und nur säuerliches, kaltes Getränke erhalten dürfen. Ihre Bedeckung sei leicht, die Luft um sie kühl. Auch in der Reconvalescenz muß noch längere Zeit ein strenges Regimen beobachtet werden, dürfen die Kranken nur flüssige leichtverdauliche Kost genießen, und lasse man sich durch dyspeptische Symptome nicht zur Anwendung der Aromatica oder Amara verführen. Man sorge anfangs durch Klystiere, später durch Extr. saponac. mit Mittelsalzen für offenen Leib und beseitige die zurückbleibende Anämie und Schwäche mehr durch passende Diät (Fleischbrühen und Gelée's ohne Gewürz, Eigelb u. dgl. in kleinen Mengen, aber öfters), als durch Medicamente. Gastritis oder Hydrops werden ihrer Natur nach behandelt; doch berücksichtige man in der Therapeutik des letztern, daß der Magen krank war.

Achte Gattung. Enterorrhagia. Darmblutfluß.

Synon. Manches, was man zur **Melaena** gerechnet, namentlich die **Melaena neonatorum, infantum etc.**

§. 540.

Gattungscharakter. Den Zufällen der Cöliämie folgt Bluterguß aus der Schleimhaut des Darmes. Das Blut, welches hauptsächlich durch die Sedes, zuweilen jedoch gleichzeitig nach Oben entleert wird, ist bald hell, bald dunkel gefärbt, bald rein, bald den Fecalmassen beigemischt, sonst aber unverändert.

§. 541.

Symptome. Sind die Kranken alt genug, um ihre Empfindungen zu schildern, so beklagen sie sich bald längere, bald kürzere Frist vor dem Eintreten der Blutung über ein Gefühl von Völle und Auftreibung, zuweilen über leichten Kolikschmerz in der Gegend des Nabels: sind sie kleine Kinder, so werden sie unruhig, ziehen die Füße an den Unterleib, schreien und verschmähen die Brust. Dabei

ist der Bauch aufgetrieben, man hört Gurren in demselben, und der Stuhl ist verstopft. Plötzlich werden die Kranken blaß im Gesichte, die Extremitäten werden kühl, die Finger hie und da leicht livid, die Nase spitzt sich zu, um die Augen bilden sich blaue Ringe, und es erfolgt manchmal unter schmerzhaftem Drängen, häufiger ohne Schmerz Darmausleerung, die bald aus Fecalmassen, die reichlich mit Blut gemengt sind, bald aus reinem Blute besteht. Zuweilen ist dasselbe hellroth, häufiger venös, meistens flüssig, aber bald nach der Entleerung gerinnend; sonst aber verhält es sich völlig als normales Blut und zeigt nichts von der schwarzen Farbe, der theerartigen Beschaffenheit, der Ungerinnbarkeit u. s. w., durch welche sich die bei wahrer Meläna entleerten Massen auszeichnen. Diese Entleerungen wiederholen sich gewöhnlich häufig, so daß man selbst in Neugebornen bis zu 1 Pfund Blut abgehen sah. Hie und da tritt neben ihnen auch Blutbrechen ein, und die Erscheinungen der Blutleere fehlen natürlich nicht. Namentlich bei kleinen Kindern gesellen sich oft Convulsionen bei.

§. 542.

Ätiologie. Ich habe die Krankheit nur einmal, in einem scrophulösen Knaben von 5 Jahren, den man neben wiederholten drastischen Purganzen mit starkem Kaffee fütterte, gesehen. Hoffmann, Brebis und besonders Hesse aber haben ziemlich zahlreiche Fälle in Säuglingen bald wenige Tage nach der Geburt, bald erst in der 15ten bis 16ten Woche beobachtet. In Neugebornen sucht Hesse die Quelle des Leidens in einer **Plethora abdominis**, welche durch die unvollkommen zu Stande gekommene Lungenrespiration bedingt sein soll: in ältern Kindern nimmt er Säure und Schärfen in den ersten Wegen, Zorn, Ärger und Diätfehler der Mutter, kurz Darmreize als Causalmomente an. Es ist aber gar nicht einzusehen, warum die Krankheit nicht so gut wie Gastrorrhagie und aus analogen Schädlichkeiten in Erwachsenen vorkommen sollte, und unstreitig sind manche Fälle, die man Meläna genannt hat, einfache Darmblutflüsse und haben nichts mit dem melanotischen Processe, welchem der ächte **Morbus niger Hippocratis** angehört, gemein.

§. 543.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist fast immer acut. Wenn Genesung eintritt, so regelt sich der Stuhl, das Blut verliert sich allmälig. Wahrscheinlich kommen auch hier, wie bei andern Blutflüssen, gern Recidiven vor. Nicht selten bleiben Erschei-

nungen der Blutleere zurück, und kleine Kinder behalten Anlage zu Convulsionen. Tödtlich wird die Affection durch den Blutverlust unter Ohnmachten, Convulsionen u. s. w.: doch ist sie selbst in Säuglingen nicht so schlimm, als man erwarten sollte; von 15 verlor Hesse nur 5 Kinder, und auch mein Patient genas und erholte sich schnell. Je reichlicher die Blutung ist und je schwächlicher die Kranken sind, desto ungewisser ist die Prognose; gleichzeitiges Blutbrechen, Convulsionen u. s. w. verschlimmern sie.

§. 544.

Leichenfund. Hoffmann und Hesse fanden die meisten Gefäße des Magens und Darmes überfüllt, einmal auch die Milz dunkel gefärbt und blutreich. Die Intestinalschleimhaut war dunkel geröthet, und Dünn- und Dickdarm (wo Erbrechen zugegen war, auch der Magen) enthielten Blut.

§. 545.

Behandlung. Ich verfuhr bei meinem Kranken wie gegen Gastrorrhagie, gab ihm Schwefelsäure in einer **Solut. gummosa** mit etwas **Extr. cicut.**, ließ Hand- und Fußbäder nehmen und reichte, als die Blutung zwar mäßiger wurde, aber nicht völlig schwand, Chloreisen mit **Bolus armena.** Hesse empfiehlt der **Indic. caus.** zu entsprechen **Antacida** u. dgl. Wäre die Hämorrhagie sehr reichlich, würde ich kalte Umschläge machen.

Neunte Gattung. Proctorrhagia. Mastdarmblutfluß.

Synon. Haemorrhois spuria, juvenilis. Die falschen Hämorrhoiden. **Haemorrhagia ani.**

§. 546.

Gattungscharakter. Nach Symptomen des vermehrten Blutandrangs gegen den Mastdarm erfolgt (ohne Knoten u. dgl.) aus der Schleimhaut desselben bald bei der Defecation, bald unabhängig von ihr Erguß von meistens hellrothem Blute. Auf einmal geht in der Regel nur wenig ab, die Blutung wiederholt sich aber häufig.

§. 547.

Symptome. Die Kranken, meistens Kinder oder junge Leute, beklagen sich längere oder kürzere Zeit über Drücken und leichtes

Brennen im Mastdarme. Die Untersuchung zeigt die Schleimhaut des Rectums warm und etwas empfindlich, aber weder varicöse Venen, noch Hämorrhoidalgeschwülste u. s. f. Der Stuhl ist dabei retardirt. Plötzlich wird, zum erstenmale in der Regel mit den Fecibus, dann aber unabhängig von ihrer Ausscheidung, alle 2 bis 3 Stunden, zuweilen alle 5 bis 10 Minuten Blut entleert, das fast immer hellroth, flüssig, aber leicht gerinnend und überhaupt normal ist. Die auf einmal abgehende Menge ist in der Regel gering, 1 bis 2 Eßlöffel voll; die Häufigkeit der Dejectionen läßt den Blutverlust aber dennoch nicht selten beträchtlich werden und Erscheinungen der Anämie eintreten.

§. 548.

Diagnose. Wie sich der einfache Blutfluß aus dem Mastdarme von den (dyskrasischen) Hämorrhoiden und von der symptomatischen Blutung bei Ruhr, Proktoskirrhus u. s. w. unterscheide, soll bei diesen Krankheiten erörtert werden. Von Enterorrhagie diagnosticirt er sich leicht, da der Hämorrhagie aus dem obern Theile des Darms andere Vorläufer vorausgehen, das Blut bei ihr in größerer Menge und immer durch förmliche Darmentleerung ausgeschieden wird, meistens dunkelfarbig ist u. s. w.

§. 549.

Ätiologie. Es kömmt die Proktorrhagie fast nur in Kindern und jungen Leuten vor; doch werden vielleicht manche ihr angehörige Fälle in älteren Subjecten mit Hämorrhois zusammengeworfen. Nach Lafontaine soll sie in Polen unter den Neugebornen häufig sein; bei uns sieht man sie frequenter in Kindern von 5 bis 6 Jahren und um die Pubertät. Man will beobachtet haben, daß von Haemorrhoidariis stammende Individuen mehr als Andere prädisponirt seien. Bei kleinen Kindern soll sie durch Säurebildung bedingt werden, bei größeren geben Mastwürmer, häufiges Klystieren, allzu reizende Kost u. dgl. Veranlassung, und um die Pubertät sah man das Leiden hin und wieder durch Metastase nach unterdrücktem Nasenbluten entstehen.

§. 550.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Das Leiden ist in der Regel acut; doch kann es habituell werden. In Genesung endigt dasselbe ohne deutliche Krisen, indem sich die Blutung allmälig verliert: es kann sich aber auch zur Proktitis steigern, oder plötzlich unter-

drückt zu Epistaxis oder Pneumorrhagie Veranlassung geben. Auch Hydrops hat man folgen sehen. Außer durch solche Übergänge wird die Mastdarmblutung übrigens nur selten und wohl nur in kleinen Kindern durch Blutverlust tödtlich. Die Prognose ist im Allgemeinen günstig.

§. 551.

Behandlung. Bei Neugebornen ist es die dringendste Aufgabe, die Hämorrhagie, wenn sie nur irgend beträchtlich ist, zu stillen, und man macht daher Umschläge von Essig und Wasser, setzt kühle Klystiere mit Amylum, kleinen Mengen Alauns u. dgl. mehr. Innerlich gibt man dabei, wenn es die Causalindication fordert, **Antacida**, sonst **Syr. mannat.**, **Pulpa tamarindor.** u. s. f. Geben in ältern Kindern Würmer Veranlassung, so müssen diese, aber ohne Drastica und Mastdarmreize, entfernt werden, bevor man das Leiden dauernd zu heilen hoffen kann. Besondere Vorsicht ist aber um die Pubertät der möglichen Metastase halber nöthig. So lange die Blutung nicht profus ist, thut man am besten, sich nur auf die Anordnung ruhiger horizontaler Lage und antiphlogistischer Diät und auf den Gebrauch von Tamarinden, Mittelsalzen, **Ol. ricini** und ähnlichen Mitteln, die harten Stuhl verhüten, zu beschränken. Wird die Blutung aber stark, so muß man freilich die Säuren, den Alaun, die Eisensalze innerlich geben, verstehe sich aber nur im Nothfalle zur örtlichen Anwendung der Kälte, der Styptica u. s. f. Treten aber wirklich Metastasen ein, so hat man durch Blutegel **ad anum**, durch reizende Klysmata und Stuhlzäpfchen u. dgl. die Mastdarmblutung wieder hervorzurufen.

Vierte Gruppe. Hämorrhagien des Harnsystems.

§. 552.

Die Blutflüsse des uropoietischen Systemes sind stets **externae**, wenn auch ein Theil des ergossenen Blutes in die leidenden Organe abgelagert oder die Ausscheidung desselben unterbrochen werden kann: wir sind wenigstens kaum im Stande einen Bluterguß in die Niere u. s. w. zu diagnosticiren, bei welchem kein Blut nach Außen käme. In der Regel faßt man alle Blutungen aus den Harnwerkzeugen unter der Benennung **Haematuria**, **Mictus cruentus**, Blutharnen, zusammen: allein es lassen sich zwei deutlich geschiedene **Genera** bilden, je nachdem die Quelle des Ergusses in der Niere oder Harnblase ist. Einer dritten Form, welche man zuweilen zur Hämaturie rechnet,

der Urethrorrhagia, werde ich bei den Blutflüssen der Genitalien gedenken.

Zehnte Gattung. Nephrorrhagia. Nierenblutfluß.

Syn. Haematuria renalis, Haemorrhagia renum.

§. 553.

Gattungscharakter. Nach Symptomen der Hyperämie in den Nieren wird mit reichlichen Mengen von Blut gemischter Harn gelassen, und es bleibt dieß Blut lange Zeit mit dem Urine zu einer gleichmäßigen Flüssigkeit verbunden. Blasenzufälle mangeln entweder gänzlich oder sind nur consecutiv und unbedeutend.

§. 554.

Symptome. Gewöhnlich beginnt die Affection mit einem Gefühle von Druck in der Lumbalgegend, von Steifigkeit im Rücken, zuweilen auch von Taubsein und Schwere in einer oder beiden untern Extremitäten. Hie und da steigern sich die Beschwerden bis zu krampfhaften Schmerzen, welche von der Niere nach dem Verlaufe der Uretheren bis zur Blase herabziehen und mehr in Paroxysmen auftreten. Zuweilen findet sich selbst sympathisches Erbrechen während dieser Krämpfe. Dabei geht der Harn sparsam und hochgefärbt, zuweilen nicht ab, der Stuhl ist retardirt, und nicht selten finden sich, namentlich bei jüngeren Subjecten, ziemlich lebhafte Fiebersymptome ein. Diese Erscheinungen halten bald nur wenige Stunden, bald mehrere Tage an, dann wird plötzlich, meistens unter starkem Drängen zum Harnen, eine gewöhnlich beträchtliche Menge blutrothen, dunkelrothen oder braunrothen Urins entleert, dessen Emission den Druck in der Lumbalgegend u. s. w. auffallend mäßigt. Die Consistenz des Harnes ist gewöhnlich ziemlich normal, zuweilen aber bei beträchtlicher Blutung auch dicklich; seine rothe Farbe, noch besser aber die röthliche Färbung, welche er eingetauchter Leinwand gibt, und die Blutkörperchen, welche er unter dem Mikroskope zeigt, verrathen seinen Blutgehalt; in der Regel scheidet sich aber das Blut nicht sogleich beim Erkalten aus, sondern bleibt oft noch Stunden lang und zuweilen bis zur Zersetzung des Harnes suspendirt: wird die Flüssigkeit hingegen gekocht, so gerinnt das Eiweiß mit dem Cruor und bildet fleischfarbne Flocken. — Solche Ausscheidungen von blutigem Harne kehren nun bald häufiger bald seltener wieder, und man hat Fälle beobachtet, in denen 15—20 Pfund in 24

Stunden entleert wurden. Nach jeder Emission tritt momentane Erleichterung ein, dann kehrt der Druck zurück, stellt sich das Ziehen nach den Uretheren wieder ein und erfolgt neue Blutung. Ist der Verlust beträchtlich, so kommen Symptome der Blutleere. Zuweilen stockt aber plötzlich der Harnabgang, die Schmerzen steigern sich, der Bauch treibt sich auf, Zufälle der Nephritis treten ein, und wenn die Kranken endlich wieder zum Harnen kommen, so entleeren sie bald blutige, bald ausgewaschene fibrinöse Coagula, die sich in den Uretheren oder der Blase gebildet und den Weg obturirt hatten. Auch nachdem die Hämorrhagie schon eingetreten, dauert nicht selten erethisches und selbst synochales Fieber fort; ist aber der Blutverlust groß, so neigt es gern zum torpiden Charakter.

§. 555.

Diagnose. Wie sich idiopathische und symptomatische Nierenblutung unterscheiden, wird später bemerkt werden: anderweitige rothe Färbungen des Urins durch große Quantitäten Harnfarbestoffs oder durch Gallenbraun, durch den Genuß von **Rubia tinctorum**, Cochenille, **Rheum**, **Balsamus peruvian.** u. s. w., zuweilen selbst durch Himbeeren, rothe Rüben, manche Weine ꝛc. aber lassen sich in der Regel leicht durch den Mangel der charakteristischen Nierensymptome, durch das andere Verhalten beim Kochen und gegen chemische Reagentien und namentlich durch die mikroskopische Untersuchung von blutgemengtem Harne diagnosticiren.

§. 556.

Ätiologie. Der Nierenblutfluß kömmt häufiger in Männern als in Frauen vor, findet sich aber in allen Lebensaltern, wenn auch vielleicht frequenter in bejahrteren Leuten. Personen, die an **Plethora abdominis** leiden, Subjecte, welche in sexueller Hinsicht ausschweiften oder durch übermäßiges Trinken den Blutzufluß nach den Nieren vermehrten, sind mehr als Andere prädisponirt. Veranlassende Ursache kann Alles sein, was die Nieren reizt, und abgesehen von Steinen oder Würmern, bei welchen die Hämorrhagie zuweilen aus Verwundungen stammen mag, sieht man hin und wieder Nephrorrhagie nach anstrengendem Reiten oder Fahren, manchmal nach übermäßigem Coitus, in andern Fällen nach dem Mißbrauche der Diuretica, des Terbenthin's, der Kantharіden, der Squilla, zuweilen selbst nach dem Genusse von Spargeln, Schwarzwurzeln, jungem Biere u. s. w. eintreten. Hie und da scheint aber auch Verkältung, rascher Wechsel im Drucke des den Körper umgebenden

Mediums u. dgl. Causalmoment zu sein, und wie alle Blutflüsse kann auch jener der Nieren durch Unterdrückung anderer Hämorrhagien entstehen.

§. 557.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Meistens verläuft das Leiden acut, kann jedoch bei seiner Neigung zu Recidiven habituell werden. Es endet:

1. In vollkommene Genesung. Das Fieber entscheidet sich durch die Haut, das Blut im Harne wird spärlicher, minder innig gemischt und verschwindet endlich ganz. Oft bilden sich um diese Zeit schleimige, zuweilen auch erdige Sedimente.

2. In theilweise Genesung. Es kann sich die locale Krise zu einer Blennorrhöe der Harnwege protrahiren, und zuweilen hinterbleiben Symptome der Anämie.

3. In andre Krankheit. In Nephritis oder durch den Blutverlust in Hydrops. Zuweilen werden Blutpfropfe Kerne für Nieren- oder Blasensteine.

4. In den Tod. Selten durch Verblutung, etwas häufiger durch Zerreißung der Nierenbecken oder Uretheren bei Verstopfung der Harnwege oder durch den Übergang in andere Übel.

Die Prognose ist im Ganzen nicht ungünstig, besser bei jungen als bei alten Leuten, minder schlimm nach rasch vorübergehenden als bei anhaltenden Ursachen. Sonst kömmt es auf die Reichlichkeit der Blutung, den Kräftezustand der Kranken, die Gegenwart und Intensität des Fiebers u. s. w. an. Zeichen der Verschließung der Harnwege, der Nephritis oder des Hydrops sind stets bedenklich.

§. 558.

Leichenfund. Man trifft in der Regel eine, seltener beide Nieren mit Blut überfüllt, weicher als normal und beim Einschneiden viel Blut ergießend. Die Schleimhaut des Nierenbeckens und des Urethers ist gewöhnlich bald fleckig, bald gleichmäßig geröthet, aufgelockert und oft, wo sie selbst Quelle der Blutung war, stellenweise mit Ecchymosen besetzt. Nicht selten trifft man auf kleine Blutextravasate in der Nierensubstanz selbst, und gewöhnlich findet man in den Harncanälen noch mehr oder minder Blut bald flüssig, bald zu obturirenden Coagulis geronnen angehäuft. Hiezu kommen noch, wenn die Erscheinungen während des Lebens entsprechend waren, die Erscheinungen der Nephritis oder Zerreißung der Harnwege, Zeichen der Blutleere in den übrigen Organen u. s. f.

§. 559.

Behandlung. Der Causalindication ist in der Regel nur durch diätetische Maßregeln und häufiger erst in der Reconvalescenz als während des eigentlichen Krankheitsverlaufes zu entsprechen. Während der Vorläufer gelingt es zuweilen durch Schröpfköpfe oder Blutegel in der Nierengegend, in jungen, kräftigen Subjecten und bei lebhaftem Fieber selbst durch die **V. S.**, durch die vegetabilischen Abführmittel, durch Klystiere, warme Bäder u. s. f., der Blutung vorzubeugen. Ist diese aber bereits eingetreten, so muß nach der Heftigkeit der Reizung und der Reichlichkeit des Ergusses verschieden verfahren werden. Bei starker Hyperämie und nicht profuser Blutung, in jungen, kräftigen Subjecten, bei welchen vielleicht auch jetzt noch Fieber mit mehr entzündlichem Charakter zugegen ist, muß man sich auf eine antiphlogistische, derivative Behandlung beschränken, Blut entziehen, erweichende, aber nur kühle Klystiere setzen, Hand- nicht Fußbäder anordnen und innerlich Emulsionen mit **Narcoticis, Emuls. amygd.** oder **cannabin., Mixt. oleogummos.** mit **Lycopodium, Hyoscyamus, Lactuca** u. dgl. reichen. Die Kranken müssen dabei auf der gesunden Seite oder auf dem Bauche liegen, sparsame Diät halten (gekochtes Obst, Pflanzenschleim), nur kühl trinken und jede Bewegung vermeiden. Sind die Patienten hingegen schwächlich, alt, der Schmerz gering, die Blutung beträchtlich, zeigen sich Symptome der Blutleere oder zum Torpor neigendes Fieber, so muß die Hämorrhagie durch directe Mittel gestillt werden. Es passen hier aber nicht die Säuren, sondern vegetabilische **Adstringentia**, die Bärentraube, **Ratanhia, Gummi Kino**, und wo sie nicht ausreichen, Alaun (bes. Alaunmolken als Getränke), **Ferr. sulphuric.** und essigsaures Blei. Kalte Umschläge auf die Nierengegend unterstützen diese Mittel. Eine passende Lage und strenge Ruhe ist hier natürlich eben so nothwendig, wie im ersten Falle: doch dürfen die Patienten etwas mehr, wenn gleich nichts Warmes essen und Burgunder mit Wasser trinken. Auch hier sorgt man durch kalte Klystiere für Darmausleerungen. Treten Erscheinungen ein, welche ein Verschließen der Uretheren durch Blutpfropfe vermuthen lassen, muß wie gegen Nephritis verfahren werden: ist aber die Emission von der Blase aus gehemmt, so schaffen Injectionen und der Katheter Hülfe.

In der Reconvalescenz haben die Patienten, sowohl in Bezug auf Speise und Trank, als hinsichtlich der Bewegung, des Coitus u. s. w. ein strenges Regimen zu beobachten. Jetzt ist es auch an der Zeit, gegen etwa vorhandene Steine, Würmer, unterdrückte Menstruation u. s. w. einzuschreiten und, wo möglich, durch Erfüllung der

Indic. caus. Recidiven zu verhüten. Blutleere erheischt eine roborirende Kur, China, Eisen ꝛc. Wie aber Blennorrhöe der Harnwege, Nephritis, Lithiasis und Hydrops, bei welchem Diuretica nicht oder nur mit der äußersten Vorsicht anzuwenden sind, behandelt werden, in spätern Abschnitten.

Eilfte Gattung. Cystorrhagia. Blasenblutfluß.

Synon. Haematuria cystica, Haemorrhagia vesicae, Stranguria cruenta. — Sanguinis fluor vesicae Coel. Aurel. —

§. 560.

Gattungscharakter. Unter den Erscheinungen einer Hyperämie der Blase werden mit dem Harne bald geringe, bald bedeutende Mengen eines hie und da flüssigen, zuweilen aber auch geronnenen Blutes entleert, welches sich frühzeitig zu einem dunkelrothen Sedimente niederschlägt. Nierenerscheinungen mangeln gänzlich oder sind nur consecutiv.

§. 561.

Symptome. Druck und Brennen in der Blasengegend, welche aber durch äußere Berührung nicht vermehrt werden, zuweilen ein kitzelndes Gefühl in der Harnröhre und Beschwerde beim Uriniren, das zuweilen unter leichten Krämpfen, zuweilen nur tropfenweise statt findet, gehen dem Eintreten der Hämorrhagie bald nur Stunden, bald Tage lang voraus. Nicht selten finden sich diese Zufälle neben den Symptomen einer allgemeinen Cöliämie. Katheterisirt man die Kranken, so stößt man auf kein Hinderniß, allein die Blasenschleimhaut ist empfindlich, und nicht selten gibt die Einführung des Instrumentes Veranlassung zum Ausbruche der Blutung. Diese erfolgt gewöhnlich unter starkem Drängen zum Harne, zuweilen unter förmlichen Blasenkrämpfen. Es ist bald mehr, bald minder Blut, in der Regel jedoch weniger als bei Nephrorrhagie, mit dem abgehenden Harne vermischt: oft ist es flüssig und gleichmäßig gemengt, scheidet sich aber meistens schon beim Erkalten des Urins als ein dunkelrothes Sediment aus, und nicht selten wird es bereits geronnen, in Gestalt dunkler Flocken im Harne schwimmend, entleert. Gegen das Ende der Emission fließt zuweilen auch reines Blut aus. Fieber und Nierenzufälle sind gewöhnlich nicht vorhanden: noch leichter aber als bei dem Nierenblutflusse verstopfen hier Coagula die Harnröhre, und es kann sich die ganze Blase mit Klumpen geron-

nenen Blutes füllen. Harnverhaltung mit ausgedehnter Blase, anfangs krampfhafter und später permanenter Schmerz, Angst, Unruhe und mehr oder minder heftiges Fieber stellen sich dann ein, und währt es länger, so dehnen sich auch die Uretheren und Nierenbecken durch Harn und Blut, welche zurückgehalten werden, aus, und mehr oder minder heftige Nierensymptome gesellen sich dem Blasenleiden bei. In solchen Fällen ist der Katheter zwar in der Regel leicht einzuführen, allein seine Spitze vertieft sich in ein weiches Gerinnsel, und es fließt häufig nur wenig oder kein Harn und Blut durch ihn aus. Der Bauch treibt sich immer mehr auf, die Extremitäten werden kalt, das Gesicht blaß, Ohnmachten treten ein, und die Kranken sind in der größten Lebensgefahr.

§. 562.

Diagnose. Blut aus der Blase unterscheidet sich von andern den Harn roth färbenden Substanzen durch dieselben Merkmale, wie jenes aus der Niere. Von Nierenblutung aber wird die Kystorrhagie durch die andern Vorläufer und begleitenden Symptome, durch die meistens geringere Reichlichkeit, die frühere Ausscheidung des Blutes u. s. w. diagnosticirt. Von den symptomatischen Blutungen aus der Harnblase soll später die Rede sein.

§. 563.

Ätiologie. Idiopathischer Blasenblutfluß gehört zu den selteneren Hämorrhagien. Man sieht ihn häufiger in bejahrten Männern als in andern Subjecten und durch ähnliche mechanische oder dynamische Reize wie Nephrorrhagie entstehen. Doch kam er, wie Renould berichtet, wahrscheinlich durch atmosphärische Einflüsse bedingt, unter der französischen Cavallerie in Ägypten epidemisch und gleichzeitig unter den Pferden vor.

§. 564.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist bald acut, bald subacut oder chronisch. Bei dem Übergange in Genesung tritt in der Regel Schleimabsonderung an die Stelle der Blutung, die zuweilen in Blennorrhöe der Blase übergeht. Wie die vorausgehende Form kann sich auch Blasenblutung zur Entzündung steigern, durch Blutverlust Hydrops veranlassen und durch Coagula Steinkerne liefern: doch ist dieß Alles nur selten der Fall, und das Leiden wird nur ausnahmsweise tödtlich, am häufigsten noch, wenn sich Coagula in der Blase bilden, durch Cystitis, Zerreißung oder Harnversetzung.

Die Prognose ist im Allgemeinen noch günstiger als bei Nephrorrhagie, und im Wesentlichen von denselben Momenten abhängig.

§. 565.

Leichenfund. Die Schleimhaut der Harnblase ist geröthet, aufgelockert, mit Sugillationen bedeckt. Ihre Höhle enthält oft noch blutgemischten Harn, und wo zuletzt Urinverhaltung eintrat, ist sie zuweilen so mit geronnenem Blute gefüllt, daß sich die Erfolglosigkeit des Katheters und selbst des Blasenstiches leicht erklärt. Gewöhnlich findet man dann auch die Uretheren und Nierenbecken von Harn und Blut ausgedehnt (**Hydrops renum**), Spuren der Entzündung, Zerreißung, uroplanische Ablagerungen.

§. 566.

Behandlung. Diese ist im Wesentlichen die des Nierenblutflusses, nur hat man selten Blutentziehungen, namentlich allgemeine, nöthig, und es ist häufiger directe Beschränkung der Blutung indicirt. Man bedient sich hiezu derselben Mittel, wie bei der vorigen Gattung: doch sind hier die Säuren nicht contraindicirt, **Acid. phosphoric.**, **sulphuric.**, **Haller.** u. dgl. leisten, wenn die Dauungswerkzeuge sie vertragen, gute Dienste, und wir können, außer durch kalte Umschläge, auch noch durch kalte Injectionen und Klystiere mit Erfolg auf das blutende Organ wirken. Besondere Aufmerksamkeit hat man der Verstopfung der Harnröhre zuzuwenden: wenn längere Zeit kein Harn abgeht, die Blase anschwillt, Schmerzen eintreten u. s. f., führe man sogleich den Katheter ein; denn säumt man zu lange, so vermag weder er, noch der Blasenstich die voluminösen Coagula zu entleeren. Man kann dann Injectionen von lauem Wasser, vielleicht mit **Liqu. kal. subcarb.** versetzt, versuchen, um das Gerinnsel zu diluiren; allein es kann vorkommen, daß der Blasenschnitt das einzige, extreme Mittel bleibt, um die Kranken zu retten. Das Verhalten der Patienten muß völlig dem bei Nierenblutung gleichen, nur gibt man den Rath, um Coagula zu verhüten, die stets horizontale Lage häufig wechseln zu lassen.

Fünfte Gruppe. Hämorrhagien des Genitalsystems.

§. 567.

Ich kann die hiehergehörigen Blutungen in zwei Gattungen, **Caulorrhagia** und **Metrorrhagia**, zusammenfassen, wenn gleich mancher Blutfluß des männlichen Gliedes eigentlich aus den Saamen-

bläschen, manche Hämorrhagie der Frauen nicht aus dem Uterus, sondern aus den Ovarien oder der Scheide stammt. Die inneren Blutergüsse, welche, wie Leichenöffnungen ausweisen, zuweilen in den Hoden, den Eierstöcken oder der Substanz des Uterus ohne Ausfluß von Blut vorkommen, vermögen wir nicht zu diagnosticiren, und von den Extravasaten in die äußeren Geschlechtstheile der Frauen, den Blutgeschwülsten der Schaamlippen, wie sie nicht selten in Wöchnerinnen, zuweilen jedoch auch in Jungfrauen vorkommen, glaube ich nicht sprechen zu müssen, da sie zunächst den Geburtshelfer und Chirurgen angehen.

Zwölfte Gattung. Caulorrhagia. Genitalienblutfluß der Männer.

Synon. Stymatosis, Stymatorrhagia.

§. 568.

Gattungscharakter. Es fließt, durch Einflüsse, welche die Genitalien treffen, veranlaßt, bald mit, bald ohne Vorläufer, bald für sich, bald mit Saamen vermischt, von der Willkühr aber und der Emission des Harnes unabhängig, Blut aus der Harnröhre.

Eintheilung. Es lassen sich, je nachdem die Blutung in einem Zuge, ohne sonstige Beimischung und aus der Urethra, oder je nachdem sie nur durch Ejaculation, mit Saamen vermischt oder statt desselben und aus den Saamenbläschen erfolgt, 2 Species unterscheiden.

Erste Art. Caulorrhagia stillatitia. Der anhaltende Genitalienblutfluß der Männer.

Synon. Haematuria stillatitia Sauvag. Urethrorrhagia. Der Harnröhrenblutfluß, der Bluttripper.

§. 569.

Symptome. Die Kranken empfinden zuweilen ein leichtes Brennen und Kitzeln in der Harnröhre, häufig aber durchaus nichts Krankhaftes, und plötzlich, meistens während oder nach heftiger Genitalienaufregung, starken Erectionen u. s. w., fließt ihnen tropfenweise oder im Strahle reines Blut aus der Harnröhre. Der Wille hat keinen Einfluß auf diese Emission; die Blutung währt bald längere, bald kürzere Zeit, hört dann auf, kehrt wieder, jetzt oft schon durch Bewegung hervorgerufen, und entleert bald nur geringe, bald nicht unbeträchtliche Mengen Blutes. War der Penis beim

Eintritte der Hämorrhagie in Erection, so fällt er während derselben zusammen; die Harnröhrenmündung ist etwas geröthet, das Harnen und die Einführung von Bougies verursacht brennenden Schmerz in der Urethra, doch selten an einer bestimmten Stelle des Gliedes. Fieber ist nicht zugegen.

Zweite Art. Caulorrhagia ejaculatoria. Der ejaculirende Genitalienblutfluß der Männer.

Syn. Haematuria ejaculatoria Sauvag. Haemorrhagia seminalis. Spermatocystidorrhagia. Der Saamenbläschenblutfluß.

§. 570.

Symptome. Ohne ein Vorgefühl oder nur mit einer unbestimmten Empfindung von Druck in der Tiefe des Beckens ejaculiren die Kranken beim Coitus, bei der Masturbation oder bei Pollutionen in der Nacht oder unter Tages statt des Saamens oder mit ihm gemengt Blut. Sie haben dabei in der Regel keinen Schmerz, höchstens etwas Ziehen im Mittelfleische und den Saamensträngen, allein meistens auch geringes Wohllustgefühl. Das Blut ist dem Saamen bald in Streifen beigemischt, bald innig mit ihm verbunden, bald rein: der Saame selbst gewöhnlich dünnflüssig, wässerig. Meistens sehen die Patienten schlecht aus, und oft zeigen sich Symptome der Rückenmarksatrophie in ihnen.

§. 571.

Diagnose. Die zweite Species kann nicht wohl mit einem andern Leiden verwechselt werden, und die erste unterscheidet sich von den Blutflüssen der Niere oder Blase leicht durch ihre Unabhängigkeit von der Willkühr, durch das Abgehen reinen Bluts, die geringere Menge desselben, die Erscheinungen in der Urethra u. s. f. Wie sich aber die idiopathische Kaulorrhagie von den symptomatischen Blutungen bei Tripper, Harnröhrengeschwüren u. s. f. diagnosticire, bei diesen Übeln.

§. 572.

Ätiologie. Beide Formen finden sich häufiger in jungen als bejahrteren Subjecten. Sie kommen nicht selten durch momentane allzuheftige Reizung der Genitalien, durch lange Erectionen ohne Befriedigung, rasch nach einander wiederholten Coitus u. s. w. in kräftigen, vollblütigen Individuen vor, sind dann mit deutlichem Schmerz verbunden und selten reichlich. Oft aber finden sie sich,

namentlich die zweite Form, auch in Schwächlingen, in Onanisten (zuweilen selbst in unreifen Knaben), in alten Wüstlingen, die Kantharіden nehmen, u. s. f., und dann sind sie in der Regel völlig schmerzlos, die Blutung ist verhältnißmäßig reichlicher, und nicht selten finden sich neben ihr die Zufälle der **Tabes dorsualis**. Auch nach anhaltendem Tripper sah man beide Formen entstehen.

§. 573.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Ist die Hämorrhagie durch vorübergehende Aufregung veranlaßt, so hält sie meistens nur kurze Zeit an; in Schwächlingen aber oder als Nachkrankheit des Trippers wird sie gern habituell. In Genesung geht sie ohne Krisen über: vielleicht kann sie sich zur Entzündung steigern; die **Tabes dorsualis** aber, welche sich nicht selten neben der zweiten Form findet, ist kein Ausgang der Blutung, sondern des Saamenflusses, dem diese sich complicirt. Wohl niemals wird Kaulorrhagie für sich, sondern nur durch die Rückenmarksatrophie, welche neben ihr bestehen kann, tödtlich, und die Prognose ist daher günstig, besser bei der ersten als zweiten Form.

§. 574.

Behandlung. Bei der ersten Form heilt, wo heftige Reizung Veranlassung gab, Ruhe, Diät und kaltes Wasser leicht. Ist sie durch Schwäche veranlaßt, so indicirt sie bei beträchtlicher Blutung topisch Styptica, Injectionen mit Alaun, **Plumb. acet.**, kalte Waschungen u. dgl. Die zweite Form ist, wo sie durch momentane Überreizung eintritt, gleichfalls nicht von Bedeutung; einige Blutegel am Mittelfleische, kalte Umschläge, innerlich Tamarinden mit **Cremor tartari** werden sie beseitigen. Ist sie hingegen durch lang fortgesetzte Ausschweifungen entstanden, so erfordert sie außer der Kälte und strenger Abstinenz die Eisensalze, Eisenbäder, **Unguent. nervin.** u. s. w., kurz eine Behandlung, wie sie gegen den Saamenfluß und die Rückenmarksatrophie angegeben werden soll, da es diese Complicationen und nicht die gewöhnlich unbeträchtlichen Hämorrhagien sind, von denen Gefahr ausgeht.

Dreizehnte Gattung. Metrorrhagia. Gebärmutterblutfluß.

Syn. Haemorrhagia uteri. Menorrhagia. Die Mutterblutung, der Blutsturz aus der Gebärmutter, der Blutfluß schlechtweg.

§. 575.

Gattungscharakter. Unter mehr oder minder deutlichen Symptomen der Blutüberfüllung in den Beckenorganen, nicht selten mit lebhafter Theilnahme der Genitaliennerven, ergießt sich bald zu gesetzmäßiger, bald zu außergewöhnlicher Zeit aus den weiblichen Genitalien eine verhältnißmäßig zu große Menge Blutes.

Eintheilung. Man unterscheidet in der Regel 4 Arten der Mutterblutung: **Metrorrhagia vulgaris (non gravidarum), gravidarum, parturientium und puerperarum (Lochiorrhagia).** Die 3 letzten dieser Species sind aber häufiger durch Abnormitäten im Sitze und der Anheftung des Mutterkuchens, durch mechanische Gewaltthätigkeiten, durch unvollkommene Zusammenziehung der entleerten Gebärmutter u. s. w. bedingte symptomatische Blutungen als wahre, aus einfacher Hyperämie entspringende Hämorrhagien, und ihre Behandlung gehört in den Bereich der Geburtshülfe. Ich beschränke mich daher auf die Beschreibung der ersten Art, des Blutflusses der nicht schwangern Gebärmutter, bei welcher übrigens außer der Hauptform mehrere, vorzüglich in therapeutischer Hinsicht wichtige Varietäten, theils durch die Natur der Hyperämie, theils durch die Theilnahme des Nervensystemes bedingt, erwähnt zu werden verdienen.

§. 576.

Symptome der Hauptform. Gewöhnlich um die Zeit der Menstruation, zuweilen aber auch außer derselben, stellt sich ein ungewöhnlich starkes Gefühl von Völle, Druck und Wärme in der Tiefe des Beckens, ziehender Schmerz vom **Os sacrum** gegen die Genitalien und in die Schenkel herab und häufig vermehrte Schleimabsonderung der Vagina ein. In jüngeren, blutreichen Subjecten werden diese Vorläufer nicht selten von leichten Fieberregungen begleitet, der Puls ist häufig, voll, aber weich, die Haut warm, der Durst vermehrt, die Excretionen sind etwas angehalten. Nachdem diese Erscheinungen bald nur wenige Stunden, bald einen oder einige Tage gewährt, bricht die Blutung an, die oft, wie die normale Menstruation, nur tropfenweise erfolgt und, wie sie, ein nicht gerinnendes, an Faserstoff und Globulin armes, an freier Säure reiches Blut, nur in zu reichlicher Menge, liefert (**Menstruatio nimia, profusa**), zuweilen aber auch einen permanenten Ausfluß bald hell, bald dunkel gefärbten, gerinnbaren, gewöhnlichen Blutes (**Metrorrhagia** im engeren Sinne) bedingt. Mit ihrem Eintritte lassen gewöhnlich die Congestions- und Fiebererscheinungen nach, doch dauern oft die ziehenden Schmerzen im Kreuze noch fort, und ist der Blut-

verlust beträchtlich, so stellen sich bald Erscheinungen der Schwäche und Blutleere ein. Oft währt die profuse Menstruation auch länger als die normale, 6, 8 ja 14 Tage statt 3—5, setzt dann aus und stellt sich zur nächsten Menstrualzeit unter ähnlichen Zufällen und wieder profus ein; oft kehrt sie aber auch in kürzeren Fristen als normal zurück, die Kranken menstruiren alle 14 oder 8 Tage, und die Metrorrhagie im engeren Sinne dauert in der Regel in einem Zuge fort und bedarf gewöhnlich bei der Reichlichkeit des Ergusses nur weniger Tage, um die Patientinnen ernstlich zu gefährden. Ist viel Blut verloren gegangen, sei es nun auf einmal, sei es durch wiederholte **Menstruatio nimia**, so wird der Ausfluß wässeriger, blasser, fleischwasserartig und arm an Blutkügelchen, die Kranken sehen bleich aus, bekommen blaue Ringe um die Augen, kalte Extremitäten, einen kleinen, frequenten, leeren Puls, und klagen über große Schwäche und Kälte, über Flimmern vor den Augen und Klingen in den Ohren, über Beklommenheit auf der Brust und Herzklopfen bei der geringsten Bewegung, die Eßlust fehlt, der Stuhl ist träg, der Harn wässerig, die Haut trocken und welk, u. s. w. In heftigeren Fällen stellen sich Ohnmachten, Convulsionen u. s. w. ein.

§. 577.

Varietäten. Die wichtigsten Abweichungen von diesem gewöhnlichen Verlaufe des Gebärmutterblutflusses constituiren folgende Spielarten:

a. **Metrorrhagia spastica. Der krampfhafte Gebärmutterblutfluß.** Es charakterisirt sich diese Form durch die ungewöhnlich lebhafte Theilnahme des Nervensystems. Schon vor dem Eintritte der Blutung sind starke, wehenartige Schmerzen, **Globus hystericus**, hysterisches Wasserspeien, zuweilen selbst allgemeine Convulsionen zugegen, und diese Zufälle bestehen auch neben der Hämorrhagie fort. Oft alterniren krampfhafte Beschwerden und Blutung in der Art, daß letztere stoßweise und in Absätzen erfolgt, in den Zwischenzeiten aber die nervösen Symptome sehr hervorstechen; auch kömmt es bei dieser Varietät, wenn gleich viel seltener als bei den Mutterblutungen der Gebärenden und Wöchnerinnen, vor, daß der Muttermund sich krampfhaft verschließt, und die Hämorrhagie in die Gebärmutterhöhle fortdauert. (**Metrorrhagia interna, occulta**). Die Kranken werden dann unruhig, beängstigt, der aufgetriebene Uterus wird durch die Bauchdecken fühlbar, es treten vielleicht, ohne daß Blut nach außen flösse, Erscheinungen der Anämie ein, und wenn sich endlich der Muttermund öffnet, so werden größere Men-

gen oft geronnenen Blutes auf einmal entleert. Im Allgemeinen ist jedoch der Blutverlust bei dieser Abart nicht übermäßig und die Farbe des Ausflusses bald hell, bald dunkel.

b. **Metrorrhagia inflammatoria.** Der entzündliche Gebärmutterblutfluß. Diese Übergangsform zwischen Hämorrhagie und Phlogose verräth sich gewöhnlich schon im Vorläuferstadium durch beträchtliche Auftreibung und Spannung im Abdomen, durch anhaltende brennende Schmerzen in der Tiefe des Beckens, harten, verstopften Stuhl, Brennen und Schneiden beim Harnlassen und lebhaftes, oft synochales Fieber. Diese Erscheinungen bestehen neben der Blutung, die anhaltend, aber mäßig ist und oft ein hellgefärbtes Blut, das leicht gerinnt, liefert, fort und nehmen erst ab, wenn eine beträchtlichere Menge verloren ist. Beschränkt sich aber die Hämorrhagie, so wachsen Schmerzen und Fieber und das Leiden neigt sich zur **Metritis.**

c. **Metrorrhagia passiva.** Der passive Gebärmutterblutfluß. Bei dieser schlimmen Varietät mangeln nicht selten alle Vorläufer oder beschränken sich auf ein Gefühl von Schwere im Becken, von Mattigkeit und Abgeschlagenheit in den Schenkeln und auf etwas vermehrte Schleimabsonderung. Plötzlich und ohne Schmerz bricht die Blutung an, die ohne Absätze fortdauert und meistens sehr copiös ist. In wenigen Stunden sah ich die ganze Lagerstätte einer Patientin vom Blute durchdrungen werden. Anfangs ist das Blut immer dunkel gefärbt, bald flüssig, bald mit weichem Gerinnsel gemengt, später wird es schmutzig roth, fleischwasserartig, und die Erscheinungen der Blutleere treten hier häufiger, schneller und intensiver als bei den andern Formen auf. Im Beginne verläuft die Hämorrhagie gewöhnlich fieberlos, später erhebt sich nicht selten torpides Fieber.

§. 578.

Diagnose. Tritt die Metrorrhagie zur normalen Menstrualzeit ein, so unterscheidet sie sich vom Monatsflusse oft durch nichts, als durch die verhältnißmäßig zur Individualität der Kranken zu bedeutende Menge entleerten Blutes, durch ihre längere Dauer und durch den Einfluß, welchen der Blutverlust auf die Kräfte und das Aussehen ausübt. In andern Fällen hingegen machen schon die vorausgehenden und begleitenden Symptome der Congestion, des Krampfs u. s. w. oder die Eigenschaften des Blutes, welches sich nicht wie Menstrualblut verhält, die Diagnose leicht, und oft kommen Mutterblutflüsse in zu ungewöhnlicher Zeit und allzu häufig, als daß

man sie für normale Menses halten sollte. Wie sich aber die wahre Metrorrhagie von symptomatischen Uterinblutungen unterscheide, wird bei den Krankheiten erwähnt werden, die mit solchen Hämorrhagien verlaufen.

§. 579.

Ätiologie. In der Regel werden nur Frauen im Blüthenalter vom Gebärmutterblutflusse befallen, und die zahlreichsten Fälle der Krankheit kommen zwischen dem 25ten und 45ten Lebensjahre vor. Ausnahmsweise finden sich zwar auch Blutflüsse um die Pubertät und selbst in unreifen Kindern von 12, 9, ja selbst von 7 Jahren, die aber selten beträchtlich sind, und vielleicht häufiger aus der Scheide als aus der Gebärmutter stammen, und hin und wieder sieht man wohl auch Frauen, welche schon aufgehört haben zu menstruiren, von Hämorrhagien des Uterus befallen werden, ohne daß man dieselben als symptomatisch nachweisen könnte; allein Beides ist doch nur selten der Fall. Für die Hauptform und die beiden ersten Varietäten sind blutreiche, kräftige Subjecte im Allgemeinen mehr als andere prädisponirt, und namentlich kömmt M. inflammatoria meistens in robusten, vollsaftigen Mädchen, zuweilen jedoch auch in gutgenährten Frauen um die Involution vor: Individuen, deren Nervensystem durch Romanenlectüre, Liebschaften u. s. w. übermäßig aufgeregt ist, werden vorzüglich gern von M. spastica befallen. Die dritte Abart aber findet sich hauptsächlich in Frauen von 30—45 Jahren, die durch sitzende Lebensweise u. dgl. an venöser Stasis des Unterleibs leiden oder durch rasch auf einander folgende Geburten, häuslichen Kummer, Ausschweifungen u. s. w. erschöpft sind.

Wie alle Blutungen werden auch die des Uterus durch raschen Wechsel des Luftdrucks und der Temperatur befördert, und sie sind um die Zeit der Äquinoctien zuweilen fast epidemisch. Veranlassende Ursachen aber können sehr verschiedene Reize, bald der Genitalien, bald des Gefäßsystems werden: so übermäßiger, gewaltsamer Coitus, Onanie, Reiten, Fahren, Emmenagoga und Drastica, Mißbrauch der warmen Fußbäder, Klystiere, Kohlenbecken, anhaltender Aufenthalt am Feuer (bei Köchinnen) u. s. f. oder der Genuß erhitzender Speisen und Getränke, starken Thee's und Kaffee's, übermäßige Körperanstrengung, heftiger psychischer Affect u. dgl. mehr. Alle diese Schädlichkeiten vermögen die Krankheit um so leichter hervorzurufen, je größer die Prädisposition ist, und namentlich wenn sie eine Frau treffen, deren Menstruation nahe bevorsteht oder bereits fließt.

Mediums u. dgl. Causalmoment zu sein, und wie alle Blutflüsse kann auch jener der Nieren durch Unterdrückung anderer Hämorrhagien entstehen.

§. 557.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Meistens verläuft das Leiden acut, kann jedoch bei seiner Neigung zu Recidiven habituell werden. Es endet:

1. In vollkommene Genesung. Das Fieber entscheidet sich durch die Haut, das Blut im Harne wird spärlicher, minder innig gemischt und verschwindet endlich ganz. Oft bilden sich um diese Zeit schleimige, zuweilen auch erdige Sedimente.

2. In theilweise Genesung. Es kann sich die locale Krise zu einer Blennorrhöe der Harnwege protrahiren, und zuweilen hinterbleiben Symptome der Anämie.

3. In andre Krankheit. In Nephritis oder durch den Blutverlust in Hydrops. Zuweilen werden Blutpfropfe Kerne für Nieren- oder Blasensteine.

4. In den Tod. Selten durch Verblutung, etwas häufiger durch Zerreißung der Nierenbecken oder Uretheren bei Verstopfung der Harnwege oder durch den Übergang in andere Übel.

Die Prognose ist im Ganzen nicht ungünstig, besser bei jungen als bei alten Leuten, minder schlimm nach rasch vorübergehenden als bei anhaltenden Ursachen. Sonst kömmt es auf die Reichlichkeit der Blutung, den Kräftezustand der Kranken, die Gegenwart und Intensität des Fiebers u. s. w. an. Zeichen der Verschließung der Harnwege, der Nephritis oder des Hydrops sind stets bedenklich.

§. 558.

Leichenfund. Man trifft in der Regel eine, seltener beide Nieren mit Blut überfüllt, weicher als normal und beim Einschneiden viel Blut ergießend. Die Schleimhaut des Nierenbeckens und des Urethers ist gewöhnlich bald fleckig, bald gleichmäßig geröthet, aufgelockert und oft, wo sie selbst Quelle der Blutung war, stellenweise mit Ecchymosen besetzt. Nicht selten trifft man auf kleine Blutextravasate in der Nierensubstanz selbst, und gewöhnlich findet man in den Harncanälen noch mehr oder minder Blut bald flüssig, bald zu obturirenden Coagulis geronnen angehäuft. Hiezu kommen noch, wenn die Erscheinungen während des Lebens entsprechend waren, die Erscheinungen der Nephritis oder Zerreißung der Harnwege, Zeichen der Blutleere in den übrigen Organen u. s. f.

§. 559.

Behandlung. Der Causalindication ist in der Regel nur durch diätetische Maßregeln und häufiger erst in der Reconvalescenz als während des eigentlichen Krankheitsverlaufes zu entsprechen. Während der Vorläufer gelingt es zuweilen durch Schröpfköpfe oder Blutegel in der Nierengegend, in jungen, kräftigen Subjecten und bei lebhaftem Fieber selbst durch die **V. S.**, durch die vegetabilischen Abführmittel, durch Klystiere, warme Bäder u. s. f., der Blutung vorzubeugen. Ist diese aber bereits eingetreten, so muß nach der Heftigkeit der Reizung und der Reichlichkeit des Ergusses verschieden verfahren werden. Bei starker Hyperämie und nicht profuser Blutung, in jungen, kräftigen Subjecten, bei welchen vielleicht auch jetzt noch Fieber mit mehr entzündlichem Charakter zugegen ist, muß man sich auf eine antiphlogistische, derivative Behandlung beschränken, Blut entziehen, erweichende, aber nur kühle Klystiere setzen, Hand- nicht Fußbäder anordnen und innerlich Emulsionen mit **Narcoticis, Emuls. amygd.** oder **cannabin.**, **Mixt. oleogummos.** mit **Lycopodium, Hyoscyamus, Lactuca** u. dgl. reichen. Die Kranken müssen dabei auf der gesunden Seite oder auf dem Bauche liegen, sparsame Diät halten (gekochtes Obst, Pflanzenschleim), nur kühl trinken und jede Bewegung vermeiden. Sind die Patienten hingegen schwächlich, alt, der Schmerz gering, die Blutung beträchtlich, zeigen sich Symptome der Blutleere oder zum Torpor neigendes Fieber, so muß die Hämorrhagie durch directe Mittel gestillt werden. Es passen hier aber nicht die Säuren, sondern vegetabilische **Adstringentia**, die Bärentraube, **Ratanhia, Gummi Kino**, und wo sie nicht ausreichen, Alaun (bes. Alaunmolken als Getränke), **Ferr. sulphuric.** und essigsaures Blei. Kalte Umschläge auf die Nierengegend unterstützen diese Mittel. Eine passende Lage und strenge Ruhe ist hier natürlich eben so nothwendig, wie im ersten Falle: doch dürfen die Patienten etwas mehr, wenn gleich nichts Warmes essen und Burgunder mit Wasser trinken. Auch hier sorgt man durch kalte Klystiere für Darmausleerungen. Treten Erscheinungen ein, welche ein Verschließen der Uretheren durch Blutpfropfe vermuthen lassen, muß wie gegen Nephritis verfahren werden: ist aber die Emission von der Blase aus gehemmt, so schaffen Injectionen und der Katheter Hülfe.

In der Reconvalescenz haben die Patienten, sowohl in Bezug auf Speise und Trank, als hinsichtlich der Bewegung, des Coitus u. s. w. ein strenges Regimen zu beobachten. Jetzt ist es auch an der Zeit, gegen etwa vorhandene Steine, Würmer, unterdrückte Menstruation u. s. w. einzuschreiten und, wo möglich, durch Erfüllung der

Mediums u. dgl. Causalmoment zu sein, und wie alle Blutflüsse kann auch jener der Nieren durch Unterdrückung anderer Hämorrhagien entstehen.

§. 557.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Meistens verläuft das Leiden acut, kann jedoch bei seiner Neigung zu Recidiven habituell werden. Es endet:

1. In vollkommene Genesung. Das Fieber entscheidet sich durch die Haut, das Blut im Harne wird spärlicher, minder innig gemischt und verschwindet endlich ganz. Oft bilden sich um diese Zeit schleimige, zuweilen auch erdige Sedimente.

2. In theilweise Genesung. Es kann sich die locale Krise zu einer Blennorrhöe der Harnwege protrahiren, und zuweilen hinterbleiben Symptome der Anämie.

3. In andre Krankheit. In Nephritis oder durch den Blutverlust in Hydrops. Zuweilen werden Blutpfropfe Kerne für Nieren- oder Blasensteine.

4. In den Tod. Selten durch Verblutung, etwas häufiger durch Zerreißung der Nierenbecken oder Uretheren bei Verstopfung der Harnwege oder durch den Übergang in andere Übel.

Die Prognose ist im Ganzen nicht ungünstig, besser bei jungen als bei alten Leuten, minder schlimm nach rasch vorübergehenden als bei anhaltenden Ursachen. Sonst kömmt es auf die Reichlichkeit der Blutung, den Kräftezustand der Kranken, die Gegenwart und Intensität des Fiebers u. s. w. an. Zeichen der Verschließung der Harnwege, der Nephritis oder des Hydrops sind stets bedenklich.

§. 558.

Leichenfund. Man trifft in der Regel eine, seltener beide Nieren mit Blut überfüllt, weicher als normal und beim Einschneiden viel Blut ergießend. Die Schleimhaut des Nierenbeckens und des Urethers ist gewöhnlich bald fleckig, bald gleichmäßig geröthet, aufgelockert und oft, wo sie selbst Quelle der Blutung war, stellenweise mit Ecchymosen besetzt. Nicht selten trifft man auf kleine Blutextravasate in der Nierensubstanz selbst, und gewöhnlich findet man in den Harncanälen noch mehr oder minder Blut bald flüssig, bald zu obturirenden Coagulis geronnen angehäuft. Hiezu kommen noch, wenn die Erscheinungen während des Lebens entsprechend waren, die Erscheinungen der Nephritis oder Zerreißung der Harnwege, Zeichen der Blutleere in den übrigen Organen u. s. f.

§. 559.

Behandlung. Der Causalindication ist in der Regel nur durch diätetische Maßregeln und häufiger erst in der Reconvalescenz als während des eigentlichen Krankheitsverlaufes zu entsprechen. Während der Vorläufer gelingt es zuweilen durch Schröpfköpfe oder Blutegel in der Nierengegend, in jungen, kräftigen Subjecten und bei lebhaftem Fieber selbst durch die V. S., durch die vegetabilischen Abführmittel, durch Klystiere, warme Bäder u. s. f., der Blutung vorzubeugen. Ist diese aber bereits eingetreten, so muß nach der Heftigkeit der Reizung und der Reichlichkeit des Ergusses verschieden verfahren werden. Bei starker Hyperämie und nicht profuser Blutung, in jungen, kräftigen Subjecten, bei welchen vielleicht auch jetzt noch Fieber mit mehr entzündlichem Charakter zugegen ist, muß man sich auf eine antiphlogistische, derivative Behandlung beschränken, Blut entziehen, erweichende, aber nur kühle Klystiere setzen, Hand- nicht Fußbäder anordnen und innerlich Emulsionen mit Narcoticis, Emuls. amygd. oder cannabin., Mixt. oleogummos. mit Lycopodium, Hyoscyamus, Lactuca u. dgl. reichen. Die Kranken müssen dabei auf der gesunden Seite oder auf dem Bauche liegen, sparsame Diät halten (gekochtes Obst, Pflanzenschleim), nur kühl trinken und jede Bewegung vermeiden. Sind die Patienten hingegen schwächlich, alt, der Schmerz gering, die Blutung beträchtlich, zeigen sich Symptome der Blutleere oder zum Torpor neigendes Fieber, so muß die Hämorrhagie durch directe Mittel gestillt werden. Es passen hier aber nicht die Säuren, sondern vegetabilische Adstringentia, die Bärentraube, Ratanhia, Gummi Kino, und wo sie nicht ausreichen, Alaun (bes. Alaunmolken als Getränke), Ferr. sulphuric. und essigsaures Blei. Kalte Umschläge auf die Nierengegend unterstützen diese Mittel. Eine passende Lage und strenge Ruhe ist hier natürlich eben so nothwendig, wie im ersten Falle: doch dürfen die Patienten etwas mehr, wenn gleich nichts Warmes essen und Burgunder mit Wasser trinken. Auch hier sorgt man durch kalte Klystiere für Darmausleerungen. Treten Erscheinungen ein, welche ein Verschließen der Uretheren durch Blutpfropfe vermuthen lassen, muß wie gegen Nephritis verfahren werden: ist aber die Emission von der Blase aus gehemmt, so schaffen Injectionen und der Katheter Hülfe.

In der Reconvalescenz haben die Patienten, sowohl in Bezug auf Speise und Trank, als hinsichtlich der Bewegung, des Coitus u. s. w. ein strenges Regimen zu beobachten. Jetzt ist es auch an der Zeit, gegen etwa vorhandene Steine, Würmer, unterdrückte Menstruation u. s. w. einzuschreiten und, wo möglich, durch Erfüllung der

Indic. caus. Recidiven zu verhüten. Blutleere erheischt eine robo=rirende Kur, China, Eisen ꝛc. Wie aber Blennorrhöe der Harnwege, Nephritis, Lithiasis und Hydrops, bei welchem Diuretica nicht oder nur mit der äußersten Vorsicht anzuwenden sind, behandelt werden, in spätern Abschnitten.

Eilfte Gattung. Cystorrhagia. Blasenblutfluß.

Synon. Haematuria cystica, Haemorrhagia vesicae, Stranguria cruenta. — Sanguinis fluor vesicae Coel. Aurel. —

§. 560.

Gattungscharakter. Unter den Erscheinungen einer Hy=perämie der Blase werden mit dem Harne bald geringe, bald be=deutende Mengen eines hie und da flüssigen, zuweilen aber auch ge=ronnenen Blutes entleert, welches sich frühzeitig zu einem dunkelro=then Sedimente niederschlägt. Nierenerscheinungen mangeln gänz=lich oder sind nur consecutiv.

§. 561.

Symptome. Druck und Brennen in der Blasengegend, welche aber durch äußere Berührung nicht vermehrt werden, zuweilen ein kitzelndes Gefühl in der Harnröhre und Beschwerde beim Uriniren, das zuweilen unter leichten Krämpfen, zuweilen nur tropfenweise statt findet, gehen dem Eintreten der Hämorrhagie bald nur Stun=den, bald Tage lang voraus. Nicht selten finden sich diese Zufälle neben den Symptomen einer allgemeinen Cöliämie. Katheterisirt man die Kranken, so stößt man auf kein Hinderniß, allein die Bla=senschleimhaut ist empfindlich, und nicht selten gibt die Einführung des Instrumentes Veranlassung zum Ausbruche der Blutung. Diese erfolgt gewöhnlich unter starkem Drängen zum Harne, zuweilen un=ter förmlichen Blasenkrämpfen. Es ist bald mehr, bald minder Blut, in der Regel jedoch weniger als bei Nephrorrhagie, mit dem abge=henden Harne vermischt: oft ist es flüssig und gleichmäßig gemengt, scheidet sich aber meistens schon beim Erkalten des Urins als ein dunkelrothes Sediment aus, und nicht selten wird es bereits geron=nen, in Gestalt dunkler Flocken im Harne schwimmend, entleert. Gegen das Ende der Emission fließt zuweilen auch reines Blut aus. Fieber und Nierenzufälle sind gewöhnlich nicht vorhanden: noch leich=ter aber als bei dem Nierenblutflusse verstopfen hier Coagula die Harnröhre, und es kann sich die ganze Blase mit Klumpen geron=

nenen Blutes füllen. Harnverhaltung mit ausgedehnter Blase, anfangs krampfhafter und später permanenter Schmerz, Angst, Unruhe und mehr oder minder heftiges Fieber stellen sich dann ein, und währt es länger, so dehnen sich auch die Uretheren und Nierenbecken durch Harn und Blut, welche zurückgehalten werden, aus, und mehr oder minder heftige Nierensymptome gesellen sich dem Blasenleiden bei. In solchen Fällen ist der Katheter zwar in der Regel leicht einzuführen, allein seine Spitze vertieft sich in ein weiches Gerinnsel, und es fließt häufig nur wenig oder kein Harn und Blut durch ihn aus. Der Bauch treibt sich immer mehr auf, die Extremitäten werden kalt, das Gesicht blaß, Ohnmachten treten ein, und die Kranken sind in der größten Lebensgefahr.

§. 562.

Diagnose. Blut aus der Blase unterscheidet sich von andern den Harn roth färbenden Substanzen durch dieselben Merkmale, wie jenes aus der Niere. Von Nierenblutung aber wird die Kystorrhagie durch die andern Vorläufer und begleitenden Symptome, durch die meistens geringere Reichlichkeit, die frühere Ausscheidung des Blutes u. s. w. diagnosticirt. Von den symptomatischen Blutungen aus der Harnblase soll später die Rede sein.

§. 563.

Ätiologie. Idiopathischer Blasenblutfluß gehört zu den selteneren Hämorrhagien. Man sieht ihn häufiger in bejahrten Männern als in andern Subjecten und durch ähnliche mechanische oder dynamische Reize wie Nephrorrhagie entstehen. Doch kam er, wie Renould berichtet, wahrscheinlich durch atmosphärische Einflüsse bedingt, unter der französischen Cavallerie in Ägypten epidemisch und gleichzeitig unter den Pferden vor.

§. 564.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist bald acut, bald subacut oder chronisch. Bei dem Übergange in Genesung tritt in der Regel Schleimabsonderung an die Stelle der Blutung, die zuweilen in Blennorrhöe der Blase übergeht. Wie die vorausgehende Form kann sich auch Blasenblutung zur Entzündung steigern, durch Blutverlust Hydrops veranlassen und durch Coagula Steinkerne liefern: doch ist dieß Alles nur selten der Fall, und das Leiden wird nur ausnahmsweise tödtlich, am häufigsten noch, wenn sich Coagula in der Blase bilden, durch Cystitis, Zerreißung oder Harnversetzung.

Die Prognose ist im Allgemeinen noch günstiger als bei Nephrorrhagie, und im Wesentlichen von denselben Momenten abhängig.

§. 565.

Leichenfund. Die Schleimhaut der Harnblase ist geröthet, aufgelockert, mit Sugillationen bedeckt. Ihre Höhle enthält oft noch blutgemischten Harn, und wo zuletzt Urinverhaltung eintrat, ist sie zuweilen so mit geronnenem Blute gefüllt, daß sich die Erfolglosigkeit des Katheters und selbst des Blasenstiches leicht erklärt. Gewöhnlich findet man dann auch die Uretheren und Nierenbecken von Harn und Blut ausgedehnt (**Hydrops renum**), Spuren der Entzündung, Zerreißung, uroplanische Ablagerungen.

§. 566.

Behandlung. Diese ist im Wesentlichen die des Nierenblutflusses, nur hat man selten Blutentziehungen, namentlich allgemeine, nöthig, und es ist häufiger directe Beschränkung der Blutung indicirt. Man bedient sich hiezu derselben Mittel, wie bei der vorigen Gattung: doch sind hier die Säuren nicht contraindicirt, **Acid. phosphoric.**, **sulphuric.**, **Haller.** u. dgl. leisten, wenn die Dauungswerkzeuge sie vertragen, gute Dienste, und wir können, außer durch kalte Umschläge, auch noch durch kalte Injectionen und Klystiere mit Erfolg auf das blutende Organ wirken. Besondere Aufmerksamkeit hat man der Verstopfung der Harnröhre zuzuwenden: wenn längere Zeit kein Harn abgeht, die Blase anschwillt, Schmerzen eintreten u. s. f., führe man sogleich den Katheter ein; denn säumt man zu lange, so vermag weder er, noch der Blasenstich die voluminösen Coagula zu entleeren. Man kann dann Injectionen von lauem Wasser, vielleicht mit **Liqu. kal. subcarb.** versetzt, versuchen, um das Gerinnsel zu diluiren; allein es kann vorkommen, daß der Blasenschnitt das einzige, extreme Mittel bleibt, um die Kranken zu retten. Das Verhalten der Patienten muß völlig dem bei Nierenblutung gleichen, nur gibt man den Rath, um Coagula zu verhüten, die stets horizontale Lage häufig wechseln zu lassen.

Fünfte Gruppe. Hämorrhagien des Genitalsystems.

§. 567.

Ich kann die hiehergehörigen Blutungen in zwei Gattungen, **Caulorrhagia** und **Metrorrhagia**, zusammenfassen, wenn gleich mancher Blutfluß des männlichen Gliedes eigentlich aus den Saamen-

bläschen, manche Hämorrhagie der Frauen nicht aus dem Uterus, sondern aus den Ovarien oder der Scheide stammt. Die inneren Blutergüsse, welche, wie Leichenöffnungen ausweisen, zuweilen in den Hoden, den Eierstöcken oder der Substanz des Uterus ohne Ausfluß von Blut vorkommen, vermögen wir nicht zu diagnosticiren, und von den Extravasaten in die äußeren Geschlechtstheile der Frauen, den Blutgeschwülsten der Schaamlippen, wie sie nicht selten in Wöchnerinnen, zuweilen jedoch auch in Jungfrauen vorkommen, glaube ich nicht sprechen zu müssen, da sie zunächst den Geburtshelfer und Chirurgen angehen.

Zwölfte Gattung. Caulorrhagia. Genitalienblutfluß der Männer.

Synon. Stymatosis, Stymatorrhagia.

§. 568.

Gattungscharakter. Es fließt, durch Einflüsse, welche die Genitalien treffen, veranlaßt, bald mit, bald ohne Vorläufer, bald für sich, bald mit Saamen vermischt, von der Willkühr aber und der Emission des Harnes unabhängig, Blut aus der Harnröhre.

Eintheilung. Es lassen sich, je nachdem die Blutung in einem Zuge, ohne sonstige Beimischung und aus der Urethra, oder je nachdem sie nur durch Ejaculation, mit Saamen vermischt oder statt desselben und aus den Saamenbläschen erfolgt, 2 Species unterscheiden.

Erste Art. Caulorrhagia stillatitia. Der anhaltende Genitalienblutfluß der Männer.

Synon. Haematuria stillatitia Sauvag. Urethrorrhagia. Der Harnröhrenblutfluß, der Bluttripper.

§. 569.

Symptome. Die Kranken empfinden zuweilen ein leichtes Brennen und Kitzeln in der Harnröhre, häufig aber durchaus nichts Krankhaftes, und plötzlich, meistens während oder nach heftiger Genitalienaufregung, starken Erectionen u. s. w., fließt ihnen tropfenweise oder im Strahle reines Blut aus der Harnröhre. Der Wille hat keinen Einfluß auf diese Emission; die Blutung währt bald längere, bald kürzere Zeit, hört dann auf, kehrt wieder, jetzt oft schon durch Bewegung hervorgerufen, und entleert bald nur geringe, bald nicht unbeträchtliche Mengen Blutes. War der Penis beim

Eintritte der Hämorrhagie in Erection, so fällt er während derselben zusammen; die Harnröhrenmündung ist etwas geröthet, das Harnen und die Einführung von Bougies verursacht brennenden Schmerz in der Urethra, doch selten an einer bestimmten Stelle des Gliedes. Fieber ist nicht zugegen.

Zweite Art. Caulorrhagia ejaculatoria. Der ejaculirende Genitalienblutfluß der Männer.

Syn. Haematuria ejaculatoria Sauvag. Haemorrhagia seminalis. Spermatocystidorrhagia. Der Saamenbläschenblutfluß.

§. 570.

Symptome. Ohne ein Vorgefühl oder nur mit einer unbestimmten Empfindung von Druck in der Tiefe des Beckens ejaculiren die Kranken beim Coitus, bei der Masturbation oder bei Pollutionen in der Nacht oder unter Tages statt des Saamens oder mit ihm gemengt Blut. Sie haben dabei in der Regel keinen Schmerz, höchstens etwas Ziehen im Mittelfleische und den Saamensträngen, allein meistens auch geringes Wohllustgefühl. Das Blut ist dem Saamen bald in Streifen beigemischt, bald innig mit ihm verbunden, bald rein: der Saame selbst gewöhnlich dünnflüssig, wässerig. Meistens sehen die Patienten schlecht aus, und oft zeigen sich Symptome der Rückenmarksatrophie in ihnen.

§. 571.

Diagnose. Die zweite Species kann nicht wohl mit einem andern Leiden verwechselt werden, und die erste unterscheidet sich von den Blutflüssen der Niere oder Blase leicht durch ihre Unabhängigkeit von der Willkühr, durch das Abgehen reinen Bluts, die geringere Menge desselben, die Erscheinungen in der Urethra u. s. f. Wie sich aber die idiopathische Kaulorrhagie von den symptomatischen Blutungen bei Tripper, Harnröhrengeschwüren u. s. f. diagnosticire, bei diesen Übeln.

§. 572.

Ätiologie. Beide Formen finden sich häufiger in jungen als bejahrteren Subjecten. Sie kommen nicht selten durch momentane allzuheftige Reizung der Genitalien, durch lange Erectionen ohne Befriedigung, rasch nach einander wiederholten Coitus u. s. w. in kräftigen, vollblütigen Individuen vor, sind dann mit deutlichem Schmerz verbunden und selten reichlich. Oft aber finden sie sich,

namentlich die zweite Form, auch in Schwächlingen, in Onanisten (zuweilen selbst in unreifen Knaben), in alten Wüstlingen, die Kanthariden nehmen, u. s. f., und dann sind sie in der Regel völlig schmerzlos, die Blutung ist verhältnißmäßig reichlicher, und nicht selten finden sich neben ihr die Zufälle der **Tabes dorsualis**. Auch nach anhaltendem Tripper sah man beide Formen entstehen.

§. 573.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Ist die Hämorrhagie durch vorübergehende Aufregung veranlaßt, so hält sie meistens nur kurze Zeit an; in Schwächlingen aber oder als Nachkrankheit des Trippers wird sie gern habituell. In Genesung geht sie ohne Krisen über: vielleicht kann sie sich zur Entzündung steigern; die **Tabes dorsualis** aber, welche sich nicht selten neben der zweiten Form findet, ist kein Ausgang der Blutung, sondern des Saamenflusses, dem diese sich complicirt. Wohl niemals wird Kaulorrhagie für sich, sondern nur durch die Rückenmarksatrophie, welche neben ihr bestehen kann, tödtlich, und die Prognose ist daher günstig, besser bei der ersten als zweiten Form.

§. 574.

Behandlung. Bei der ersten Form heilt, wo heftige Reizung Veranlassung gab, Ruhe, Diät und kaltes Wasser leicht. Ist sie durch Schwäche veranlaßt, so indicirt sie bei beträchtlicher Blutung topisch Styptica, Injectionen mit Alaun, **Plumb. acet.**, kalte Waschungen u. dgl. Die zweite Form ist, wo sie durch momentane Überreizung eintritt, gleichfalls nicht von Bedeutung; einige Blutegel am Mittelfleische, kalte Umschläge, innerlich Tamarinden mit **Cremor tartari** werden sie beseitigen. Ist sie hingegen durch lang fortgesetzte Ausschweifungen entstanden, so erfordert sie außer der Kälte und strenger Abstinenz die Eisensalze, Eisenbäder, **Unguent. nervin.** u. s. w., kurz eine Behandlung, wie sie gegen den Saamenfluß und die Rückenmarksatrophie angegeben werden soll, da es diese Complicationen und nicht die gewöhnlich unbeträchtlichen Hämorrhagien sind, von denen Gefahr ausgeht.

Dreizehnte Gattung. Metrorrhagia. Gebärmutterblutfluß.

Syn. Haemorrhagia uteri. Menorrhagia. Die Mutterblutung, der Blutsturz aus der Gebärmutter, der Blutfluß schlechtweg.

§. 575.

Gattungscharakter. Unter mehr oder minder deutlichen Symptomen der Blutüberfüllung in den Beckenorganen, nicht selten mit lebhafter Theilnahme der Genitaliennerven, ergießt sich bald zu gesetzmäßiger, bald zu außergewöhnlicher Zeit aus den weiblichen Genitalien eine verhältnißmäßig zu große Menge Blutes.

Eintheilung. Man unterscheidet in der Regel 4 Arten der Mutterblutung: **Metrorrhagia vulgaris (non gravidarum), gravidarum, parturientium und puerperarum (Lochiorrhagia).** Die 3 letzten dieser Species sind aber häufiger durch Abnormitäten im Sitze und der Anheftung des Mutterkuchens, durch mechanische Gewaltthätigkeiten, durch unvollkommene Zusammenziehung der entleerten Gebärmutter u. s. w. bedingte symptomatische Blutungen als wahre, aus einfacher Hyperämie entspringende Hämorrhagien, und ihre Behandlung gehört in den Bereich der Geburtshülfe. Ich beschränke mich daher auf die Beschreibung der ersten Art, des Blutflusses der nicht schwangern Gebärmutter, bei welcher übrigens außer der Hauptform mehrere, vorzüglich in therapeutischer Hinsicht wichtige Varietäten, theils durch die Natur der Hyperämie, theils durch die Theilnahme des Nervensystemes bedingt, erwähnt zu werden verdienen.

§. 576.

Symptome der Hauptform. Gewöhnlich um die Zeit der Menstruation, zuweilen aber auch außer derselben, stellt sich ein ungewöhnlich starkes Gefühl von Völle, Druck und Wärme in der Tiefe des Beckens, ziehender Schmerz vom **Os sacrum** gegen die Genitalien und in die Schenkel herab und häufig vermehrte Schleimabsonderung der Vagina ein. In jüngeren, blutreichen Subjecten werden diese Vorläufer nicht selten von leichten Fieberregungen begleitet, der Puls ist häufig, voll, aber weich, die Haut warm, der Durst vermehrt, die Excretionen sind etwas angehalten. Nachdem diese Erscheinungen bald nur wenige Stunden, bald einen oder einige Tage gewährt, bricht die Blutung an, die oft, wie die normale Menstruation, nur tropfenweise erfolgt und, wie sie, ein nicht gerinnendes, an Faserstoff und Globulin armes, an freier Säure reiches Blut, nur in zu reichlicher Menge, liefert (**Menstruatio nimia, profusa**), zuweilen aber auch einen permanenten Ausfluß bald hell, bald dunkel gefärbten, gerinnbaren, gewöhnlichen Blutes (**Metrorrhagia** im engeren Sinne) bedingt. Mit ihrem Eintritte lassen gewöhnlich die Congestions- und Fiebererscheinungen nach, doch dauern oft die ziehenden Schmerzen im Kreuze noch fort, und ist der Blut-

verluſt beträchtlich, ſo ſtellen ſich bald Erſcheinungen der Schwäche und Blutleere ein. Oft währt die profuſe Menſtruation auch länger als die normale, 6, 8 ja 14 Tage ſtatt 3—5, ſetzt dann aus und ſtellt ſich zur nächſten Menſtrualzeit unter ähnlichen Zufällen und wieder profus ein; oft kehrt ſie aber auch in kürzeren Friſten als normal zurück, die Kranken menſtruiren alle 14 oder 8 Tage, und die Metrorrhagie im engeren Sinne dauert in der Regel in einem Zuge fort und bedarf gewöhnlich bei der Reichlichkeit des Erguſſes nur weniger Tage, um die Patientinnen ernſtlich zu gefährden. Iſt viel Blut verloren gegangen, ſei es nun auf einmal, ſei es durch wiederholte **Menstruatio nimia**, ſo wird der Ausfluß wäſſeriger, blaſſer, fleiſchwaſſerartig und arm an Blutkügelchen, die Kranken ſehen bleich aus, bekommen blaue Ringe um die Augen, kalte Extremitäten, einen kleinen, frequenten, leeren Puls, und klagen über große Schwäche und Kälte, über Flimmern vor den Augen und Klingen in den Ohren, über Beklommenheit auf der Bruſt und Herzklopfen bei der geringſten Bewegung, die Eßluſt fehlt, der Stuhl iſt träg, der Harn wäſſerig, die Haut trocken und welk, u. ſ. w. In heftigeren Fällen ſtellen ſich Ohnmachten, Convulſionen u. ſ. w. ein.

§. 577.

Varietäten. Die wichtigſten Abweichungen von dieſem gewöhnlichen Verlaufe des Gebärmutterblutfluſſes conſtituiren folgende Spielarten:

a. **Metrorrhagia spastica. Der krampfhafte Gebärmutterblutfluß.** Es charakteriſirt ſich dieſe Form durch die ungewöhnlich lebhafte Theilnahme des Nervenſyſtems. Schon vor dem Eintritte der Blutung ſind ſtarke, wehenartige Schmerzen, **Globus hystericus**, hyſteriſches Waſſerſpeien, zuweilen ſelbſt allgemeine Convulſionen zugegen, und dieſe Zufälle beſtehen auch neben der Hämorrhagie fort. Oft alterniren krampfhafte Beſchwerden und Blutung in der Art, daß letztere ſtoßweiſe und in Abſätzen erfolgt, in den Zwiſchenzeiten aber die nervöſen Symptome ſehr hervorſtechen; auch kömmt es bei dieſer Varietät, wenn gleich viel ſeltener als bei den Mutterblutungen der Gebärenden und Wöchnerinnen, vor, daß der Muttermund ſich krampfhaft verſchließt, und die Hämorrhagie in die Gebärmutterhöhle fortdauert. (**Metrorrhagia interna, occulta**). Die Kranken werden dann unruhig, beängſtigt, der aufgetriebene Uterus wird durch die Bauchdecken fühlbar, es treten vielleicht, ohne daß Blut nach außen flöſſe, Erſcheinungen der Anämie ein, und wenn ſich endlich der Muttermund öffnet, ſo werden größere Men-

gen oft geronnenen Blutes auf einmal entleert. Im Allgemeinen ist jedoch der Blutverlust bei dieser Abart nicht übermäßig und die Farbe des Ausflusses bald hell, bald dunkel.

b. **Metrorrhagia inflammatoria.** Der entzündliche Gebärmutterblutfluß. Diese Übergangsform zwischen Hämorrhagie und Phlogose verräth sich gewöhnlich schon im Vorläuferstadium durch beträchtliche Auftreibung und Spannung im Abdomen, durch anhaltende brennende Schmerzen in der Tiefe des Beckens, harten, verstopften Stuhl, Brennen und Schneiden beim Harnlassen und lebhaftes, oft synochales Fieber. Diese Erscheinungen bestehen neben der Blutung, die anhaltend, aber mäßig ist und oft ein hellgefärbtes Blut, das leicht gerinnt, liefert, fort und nehmen erst ab, wenn eine beträchtlichere Menge verloren ist. Beschränkt sich aber die Hämorrhagie, so wachsen Schmerzen und Fieber und das Leiden neigt sich zur Metritis.

c. **Metrorrhagia passiva.** Der passive Gebärmutterblutfluß. Bei dieser schlimmen Varietät mangeln nicht selten alle Vorläufer oder beschränken sich auf ein Gefühl von Schwere im Becken, von Mattigkeit und Abgeschlagenheit in den Schenkeln und auf etwas vermehrte Schleimabsonderung. Plötzlich und ohne Schmerz bricht die Blutung an, die ohne Absätze fortdauert und meistens sehr copiös ist. In wenigen Stunden sah ich die ganze Lagerstätte einer Patientin vom Blute durchdrungen werden. Anfangs ist das Blut immer dunkel gefärbt, bald flüssig, bald mit weichem Gerinnsel gemengt, später wird es schmutzig roth, fleischwasserartig, und die Erscheinungen der Blutleere treten hier häufiger, schneller und intensiver als bei den andern Formen auf. Im Beginne verläuft die Hämorrhagie gewöhnlich fieberlos, später erhebt sich nicht selten torpides Fieber.

§. 578.

Diagnose. Tritt die Metrorrhagie zur normalen Menstrualzeit ein, so unterscheidet sie sich vom Monatsflusse oft durch nichts, als durch die verhältnißmäßig zur Individualität der Kranken zu bedeutende Menge entleerten Blutes, durch ihre längere Dauer und durch den Einfluß, welchen der Blutverlust auf die Kräfte und das Aussehen ausübt. In andern Fällen hingegen machen schon die vorausgehenden und begleitenden Symptome der Congestion, des Krampfs u. s. w. oder die Eigenschaften des Blutes, welches sich nicht wie Menstrualblut verhält, die Diagnose leicht, und oft kommen Mutterblutflüsse in zu ungewöhnlicher Zeit und allzu häufig, als daß

man sie für normale Menses halten sollte. Wie sich aber die wahre Metrorrhagie von symptomatischen Uterinblutungen unterscheide, wird bei den Krankheiten erwähnt werden, die mit solchen Hämorrhagien verlaufen.

§. 579.

Ätiologie. In der Regel werden nur Frauen im Blüthenalter vom Gebärmutterblutflusse befallen, und die zahlreichsten Fälle der Krankheit kommen zwischen dem 25ten und 45ten Lebensjahre vor. Ausnahmsweise finden sich zwar auch Blutflüsse um die Pubertät und selbst in unreifen Kindern von 12, 9, ja selbst von 7 Jahren, die aber selten beträchtlich sind, und vielleicht häufiger aus der Scheide als aus der Gebärmutter stammen, und hin und wieder sieht man wohl auch Frauen, welche schon aufgehört haben zu menstruiren, von Hämorrhagien des Uterus befallen werden, ohne daß man dieselben als symptomatisch nachweisen könnte; allein Beides ist doch nur selten der Fall. Für die Hauptform und die beiden ersten Varietäten sind blutreiche, kräftige Subjecte im Allgemeinen mehr als andere prädisponirt, und namentlich kömmt **M. inflammatoria** meistens in robusten, vollsaftigen Mädchen, zuweilen jedoch auch in gutgenährten Frauen um die Involution vor: Individuen, deren Nervensystem durch Romanenlectüre, Liebschaften u. s. w. übermäßig aufgeregt ist, werden vorzüglich gern von **M. spastica** befallen. Die dritte Abart aber findet sich hauptsächlich in Frauen von 30—45 Jahren, die durch sitzende Lebensweise u. dgl. an venöser Stasis des Unterleibs leiden oder durch rasch auf einander folgende Geburten, häuslichen Kummer, Ausschweifungen u. s. w. erschöpft sind.

Wie alle Blutungen werden auch die des Uterus durch raschen Wechsel des Luftdrucks und der Temperatur befördert, und sie sind um die Zeit der Äquinoctien zuweilen fast epidemisch. Veranlassende Ursachen aber können sehr verschiedene Reize, bald der Genitalien, bald des Gefäßsystems werden: so übermäßiger, gewaltsamer Coitus, Onanie, Reiten, Fahren, **Emmenagoga** und **Drastica**, Mißbrauch der warmen Fußbäder, Klystiere, Kohlenbecken, anhaltender Aufenthalt am Feuer (bei Köchinnen) u. s. f. oder der Genuß erhitzender Speisen und Getränke, starken Thee's und Kaffee's, übermäßige Körperanstrengung, heftiger psychischer Affect u. dgl. mehr. Alle diese Schädlichkeiten vermögen die Krankheit um so leichter hervorzurufen, je größer die Prädisposition ist, und namentlich wenn sie eine Frau treffen, deren Menstruation nahe bevorsteht oder bereits fließt.

§. 580.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Zuweilen verläuft Metrorrhagie sehr acut, beendet sich in wenigen Tagen. Häufiger aber währt sie Wochen und Monate lang, indem sie Absätze oder Nachlässe macht und immer bald im normalen Menstrualtypus, bald in kürzeren Fristen wiederkehrt oder exacerbirt, sich als habitueller Blutfluß gestaltet. Sie kann enden:

1. In vollkommene Genesung. Die Blutung hört allmälig auf, statt ihrer wird dicker Schleim secernirt, der nach und nach gleichfalls verschwindet. Recidiven sind häufig.

2. In theilweise Genesung. Die örtliche Krise wird nicht selten zur Blennorrhöe, und oft bleiben Erscheinungen der Blutleere oder des Hysterismus, zuweilen auch Unfruchtbarkeit zurück.

3. In andere Krankheit. Metrorrhagie, namentlich die zweite Varietät, kann in Metritis übergehen. Wird sie aber, vorzüglich **M. spastica**, plötzlich und unvorsichtig unterdrückt, so sieht man oft, und zuweilen selbst ohne daß äußere Störung stattfand (vergl. §. 50), andere Blutungen aus der Nase, den Lungen, dem Magen, in's Gehirn u. s. w. an ihre Stelle treten. Überdieß gibt der Gebärmutterblutfluß, vorzüglich **M. passiva**, nicht selten durch Blutverlust Veranlassung zur Wassersucht.

4. In den Tod. Er kann durch Verblutung und durch den Übergang in andere Krankheit verursacht werden.

Die Prognose ist im Verhältnisse zu andern eben so reichlichen Hämorrhagien nicht ungünstig, am schlimmsten noch bei **Metrorrhagia passiva** in Frauen um die Involutionsperiode oder in erschöpften Subjecten. Je reichlicher die Blutung ist, je länger sie schon währt, je dünner und farbloser das Blut ist, je intensivere Symptome der Blutleere eintreten u. s. f., desto bedenklicher ist der Ausgang.

§. 581.

Leichenfund. Es gibt unstreitig Blutflüsse, die nur aus der Scheide stammen, doch sind sie selten beträchtlich, und die Quelle jener, die tödten können, ist wohl immer im Uterus, oft gleichzeitig in den Ovarien zu suchen. Man findet in der Regel sowohl die Gebärmutter, als die fallopischen Röhren und Eierstöcke hyperämisch, die Uterinhöhle und die Scheide noch Blut enthaltend, die Schleimhaut mit dunkelrothen, aufgelockerten Flecken und Sugillationen bedeckt und zuweilen selbst Extravasate in den Ovarien oder in der Substanz des Uterus. Der übrige Körper hingegen ist mehr oder minder blutleer.

§. 582.

Behandlung. Die **Indicatio causalis** erheischt die Beseitigung etwa noch fortwirkender und die Abhaltung neuer Schädlichkeiten: es kann ihr aber meistens nur auf negative Weise durch ein passendes Regimen und in der Reconvalescenz durch prophylaktische Anordnungen Genüge geschehen. Während der Vorläufer vermag zuweilen in vollblütigen Subjecten eine kleine **V. S.** am Arme oder **Dec. tamarindor.** mit **Cremor tart., Nitr.** u. dgl. der Blutung noch vorzubeugen. Ist dieselbe aber bereits eingetreten, so variirt die Therapeutik nach der Form und Reichlichkeit der Hämorrhagie. Bei der Hauptform und den beiden ersten Varietäten ist es, so lange die Blutung nicht zu beträchtlich ist, nicht räthlich, direct gegen sie einzuschreiten. Man läßt die Kranken ruhig und mit erhöhtem Kreuze und an einander geschlossenen Schenkeln im Bette liegen, sorgt für kühle Atmosphäre, leichte Bedeckung, antiphlogistische Diät und kühles säuerliches Getränke, Limonade, **Aqua crystallina** u. s. f., und gibt bei gewöhnlicher Metrorrhagie Mittelsalze, bei der spastischen sedative Mittel, **Aqua lauroceras.**, **Lactucarium** u. dgl., mit kleinen Mengen **Castoreum.** Bei der entzündlichen Varietät aber läßt man am Arme zur Ader, setzt Schröpfköpfe im Rücken oder Blutegel über der Symphyse, reibt **Unguent. neapol.** mit **Ol. hyosc.** ein und reicht innerlich **Digital.** mit **Nitr., Calomel** u. dgl. Wird aber, was jedoch bei entzündlichem Gebärmutterblutfluß wohl nie der Fall ist, die Hämorrhagie so reichlich, daß Erscheinungen der Blutleere kommen, so muß sie beschränkt werden, und die Säuren, **Acid. phosphoric., sulphuric., Haller.**, bei der **spastica** mit Zusatz von **Tinct. castorei, opii simplex, valerian.** u. s. w., sind hiezu die geeigneten Mittel. Sollten sie nicht ausreichen, so ist **Plumb. acetic.**, in Gaben von 2—3 gr., ein sehr kräftiges Mittel. Kalte Umschläge u. dgl. wende man bei diesen Formen wegen der Gefahr der Metastase nicht oder nur im äußersten Nothfalle an.

Anders wird die dritte Varietät, **M. passiva**, behandelt. Die reichliche, rasch erschöpfende Blutung macht es hier fast immer zur dringendsten Aufgabe, dieselbe zu stillen, und man gibt daher den Kranken, die eine passende Lage, körperliche und geistige Ruhe u. s. w. noch nöthiger haben als bei den andern Formen, sogleich die Mineralsäuren für sich oder mit **Tinct. cinnamom.**, als **Acid. Haller.**, **Tinct. aromat. acid.** u. s. w. Oft reichen sie nicht aus, und man muß, da auch die vegetabilischen **Adstringentia, Ratanhia, Gumm. Kino** u. dgl., der Erwartung selten entsprechen, schwefelsaures oder Chlor-Eisen **Plumb. acet.** u. dgl. geben. Bei sehr erschlafftem Uterus in Frauen,

die oft geboren, hat mir auch **Secale cornutum** gute Dienste geleistet. Steht aber die Hämorrhagie auf diese Mittel nicht, und treten bedenkliche Zufälle ein, so zögere man nicht, die Kälte als Umschlag, Injection und Klystier anzuwenden, und auch die Tamponade mit in Essig oder andere Styptica getauchter Charpie ist zu empfehlen, wenn man nur beachtet, daß die Blutung nicht als **occulta** fortbesteht. Überhaupt können bei dieser Form in extremen Fällen alle äußerlichen Mittel, die man empfohlen, die Compression der Aorta, das Binden der Extremitäten, die trocknen Schröpfköpfe an die Brüste u. s. w. versucht werden. Ohnmachten, Convulsionen u. s. w. werden behandelt, wie im ersten Theile gelehrt worden.

Was die Indicationen der Ausgänge anlangt, so sind in der Reconvalescenz je nach der Verschiedenheit der Formen bald alle Reize des Genitalsystems und des Blutlebens sorgfältig zu meiden, bald müssen durch nährende Kost, Rothwein, Eisenwasser und roborirende Medicamente, wie China, Cascarille, **Flor. sal. ammon. martial.** u. s. w., die Kräfte ersetzt, die Erscheinungen der Anämie beseitigt werden. Blennorrhöe der Genitalienschleimhaut, Hysterismus, Metritis, Blutflüsse aus andern Gebilden und Hydrops werden ihrer Natur nach behandelt, und man hat namentlich bei metastatischen Hämorrhagien aus wichtigen Gebilden ihre Genesis nicht zu vergessen und im Nothfalle die Blutung aus dem Uterus durch Fußbäder, **V. S.** am Fuße, Schröpfköpfe und Blutegel, reizende Injectionen und Klystiere, Terbenthineinreibungen in die Schenkelflächen u. s. f. wieder herzustellen.

§. 583.

Ich könnte diesen 5 Gruppen der Blutflüsse noch mehrere andere, Hämorrhagien des Gefäßsystemes, der Sinnesorgane, des Bewegungsapparates und der Haut, beifügen; allein Bluterguß ins Pericardium und in die Muskelsubstanz des Herzens (**Cardiorrhagia**), **Haemophthalmus, Otorrhagia** und **Lacrimae sanguinolentae**, die Extravasate in Gelenken und Muskeln und die Blutungen in's Zellgewebe und in und aus der Haut (Blutflecken und blutige Schweiße) kommen überhaupt selten und fast niemals als selbständige Leiden, als wahre, idiopathische Hämorrhagien, sondern nur als Symptome anderweitiger Krankheitsvorgänge, der Hämochrosen, Typhen, Verletzungen u. s. w., vor. Auch fallen viele von ihnen in den Bereich der Chirurgie, und ich kann mir daher eine ausführliche Abhandlung derselben ersparen.

Zweite Ordnung.

Krankheiten der Absonderung aus dem Blute.

Dritte Familie.

Hydrochysen. Wasserergüsse.

§. 584.

Wie oben (§. 62) erwähnt worden, können alle serösen Häute und das Zellgeweb der verschiedensten Gebilde vom Processe der Hydrochyse befallen werden, und es ließen sich daher zahlreiche Gattungen unterscheiden. Ich begnüge mich aber jene Formen abzuhandeln, welche am häufigsten als selbständige Krankheiten vorkommen und in inneren wichtigeren Organen hausend die Aufmerksamkeit des eigentlichen Arztes vorzüglich in Anspruch nehmen, beschreibe nur die Wasserergüsse der 3 Haupthöhlen des Körpers, des Rückenmarks, der Lungen und des Unterhautzellgewebs und überlasse es der Chirurgie, die Hydrochysen des Hodens, der Gelenke u. s. w. zu besprechen. Die Namen der Genera bilde ich auf analoge Weise, wie bei der vorausgehenden Familie, indem ich statt -rrhagia, -chysis anhänge. Nur eine Gattung zerfällt in Species und Varietäten.

Erste Gattung. Encephalochysis. Gehirnwassererguß.

Syn. Hydrocephalus acutus. Apoplexia serosa. Arachnoiditis s. Encephalitis exsudativa. Der hitzige Wasserkopf, die acute Gehirnhöhlenwassersucht, die Hydrophlogose des Gehirns, der Wasserschlag.

§. 585.

Gattungscharakter. Unter Zufällen der Kopfcongestion ergießt die seröse Haut des Gehirnes, sowohl die im äußeren Umfange des Encephalons, als jene, welche die Ventrikel auskleidet, Wasser, welches in kurzer Frist comprimirend auf das Gehirn wirkt. Auf Symptome der Hyperämie und Reizung folgen bald Erschei-

nungen der Parese und Lähmung. Die Excretionen sind dabei angehalten und der Verlauf ist acut.

Eintheilung. Es lassen sich zwei Arten der **Encephalochysis**, von denen die eine im Kinde, die andere im Greise vorkömmt, und die sowohl in symptomatischer, als in ätiologischer und therapeutischer Hinsicht von einander abweichen, unterscheiden. Mehr der ersten ähnlich sind die seltenen Fälle der Krankheit während der Blüthenjahre; es bildet sich in dieser Lebensperiode lieber Entzündung als Hydrochyse der Gehirnhäute.

Erste Art. Encephalochysis infantilis. Der Gehirnwassererguß der Kinder.

Syn. Hydrocephalus acutus, Encephalitis infantum. Febris hydrocephalica. Die acute Gehirnwassersucht, die Gehirnentzündung, der Wasserschlag der Kinder.

§. 586.

Symptome. Die Erscheinungen dieser gefährlichen Krankheitsform bieten manchfache Verschiedenheiten dar: in der großen Mehrzahl der Fälle lassen sich aber 3 Stadien, der Reizung oder Congestion, der Exsudation und der Lähmung, unterscheiden, welche jedoch an keine bestimmte Frist gebunden sind und nicht mit einem Schlage, sondern allmälig in einander übergehen. Oft, jedoch nicht immer, geht überdieß dem Beginne der eigentlichen Krankheit ein **Stadium opportunitatis** oder **prodromorum** voraus, das sich hauptsächlich in der psychischen Stimmung der Kinder verräth. Sie sind ungewöhnlich aufgeregt, reizbar und empfindlich oder mürrischer, trauriger, indolenter als sonst, ihre Spiele freuen sie nicht mehr, und der Schlaf, zu dem sie oft große Neigung haben, ist unruhig, nicht selten von aufschreckendem Erwachen unterbrochen. Oft ist ihnen der Kopf schwer, sie schwindeln bei rascher Bewegung und straucheln und fallen gern beim Gehen. Dabei sind die übrigen Functionen noch in gehöriger Ordnung, nur wechselt die Gesichtsfarbe häufig, und Stuhl und Harn gehen etwas spärlicher ab. Der Puls ist in der Ruhe normal; die leichteste Aufregung aber beschleunigt ihn. Diese Vorläufer währen hie und da nur 1—2 Tage, zuweilen aber auch eine Woche und mehr: sie gehen allmälig in die eigentliche Krankheit über, die nur dort, wo die **Prodromi** mangeln, plötzlich und mit einemmale auftritt.

Ihr erstes Stadium (**irritationis s. congestionis**) charakterisirt sich durch alle Merkmale einer activen Cephalämie, welche aber

in der Regel manchfache Schwankungen, Fluth und Ebbe zeigt. Sind die Kranken groß genug, so klagen sie über Schmerzen tief im Kopfe, die bald stärker, bald schwächer hervortreten, sie taumeln beim Gehen und können nicht lange aufrecht sitzen: kleinere Kinder lassen den Kopf auf die Schulter der Wärterin sinken. Die Stirne, vorzüglich aber der Hinterkopf fühlen sich wärmer als der übrige Körper, von Zeit zu Zeit heiß an, die Arterien pulsiren lebhaft und die Auscultation des Kopfs läßt starkes Blasen vernehmen. Die Farbe des Gesichts wechselt schnell, bald sind die Wangen lebhaft roth, bald wieder erbleicht, die Mitte des Gesichtes aber behält meistens wächserne Blässe. An der Nasenwurzel ziehen sich kleine Falten zusammen, der Mund hat einen traurigen Zug, die Miene überhaupt wird ernst, contrahirt, mehr betäubt. Die Pupillen sind verengt, die Augen lichtscheu, oft leicht injicirt; das Ohr ist meistens sehr empfindlich. Spontan, vorzüglich aber, wenn das Kind bewegt, rasch aufgerichtet wird, erfolgt Erbrechen, das schußweise, ohne sonderliche Anstrengung nur normale Contenta des Magens entleert; dabei ist der Bauch eingesunken, leer, der Stuhl hartnäckig verstopft. Die Eßlust fehlt, der Durst ist häufig vermehrt. Die Kranken liegen oft wie im Schlafe; haben das Auge dabei aber nur halb geschlossen, rotiren die Bulbi oder schielen nach oben: sardonisches Lächeln, andre krampfhafte Bewegungen der Gesichtsmuskeln, Knirschen mit den Zähnen, Auffahren mit einzelnen durchdringenden und langgezogenen Schreien stellen sich vorzüglich während dieses scheinbaren Schlummers ein, und jüngere Kinder werden oft schon in dieser Periode von allgemeinen Convulsionen befallen, während ältere häufig mussitirend deliriren. Die Haut ist trocken, nur im Gesichte schwitzen die Kranken zuweilen: auf den Wangen und Lippen, vorzüglich aber an den Armen, zeigt sich nicht selten ein feiner, dem Strophulus ähnlicher Knötchenausschlag (das Formey'sche Exanthem), der aber weder diagnostische, noch prognostische Bedeutung hat. Der Puls ist oft gereizt, schnell und weich, oft aber auch nicht frequenter und gegen das zweite Stadium hin selbst seltener als normal, ungleich und unregelmäßig. Der Harn geht in geringer Menge ab, ist meistens blaß und trüb und scheidet oft Schleim aus. Frühzeitig aber wird er alkalisch und bildet dann weiße, krystallinische Sedimente aus phosphorsaurer Ammoniakmagnesia. Es geht dieß Stadium zuweilen rasch, in wenigen Stunden, vorüber, zuweilen währt es 3, 5 ja bis zu 7 Tagen. Je kürzer es ist, desto stürmischer verläuft es; bei längerer Dauer macht es stets auffallende Oscillationen, und die Kinder befinden sich oft Stunden und halbe Tage lang leid-

Eintritte der Hämorrhagie in Erection, so fällt er während derselben zusammen; die Harnröhrenmündung ist etwas geröthet, das Harnen und die Einführung von Bougies verursacht brennenden Schmerz in der Urethra, doch selten an einer bestimmten Stelle des Gliedes. Fieber ist nicht zugegen.

Zweite Art. Caulorrhagia ejaculatoria. Der ejaculirende Genitalienblutfluß der Männer.

Syn. Haematuria ejaculatoria Sauvag. Haemorrhagia seminalis. Spermatocystidorrhagia. Der Saamenbläschenblutfluß.

§. 570.

Symptome. Ohne ein Vorgefühl oder nur mit einer unbestimmten Empfindung von Druck in der Tiefe des Beckens ejaculiren die Kranken beim Coitus, bei der Masturbation oder bei Pollutionen in der Nacht oder unter Tages statt des Saamens oder mit ihm gemengt Blut. Sie haben dabei in der Regel keinen Schmerz, höchstens etwas Ziehen im Mittelfleische und den Saamensträngen, allein meistens auch geringes Wohllustgefühl. Das Blut ist dem Saamen bald in Streifen beigemischt, bald innig mit ihm verbunden, bald rein: der Saame selbst gewöhnlich dünnflüssig, wässerig. Meistens sehen die Patienten schlecht aus, und oft zeigen sich Symptome der Rückenmarksatrophie in ihnen.

§. 571.

Diagnose. Die zweite Species kann nicht wohl mit einem andern Leiden verwechselt werden, und die erste unterscheidet sich von den Blutflüssen der Niere oder Blase leicht durch ihre Unabhängigkeit von der Willkühr, durch das Abgehen reinen Bluts, die geringere Menge desselben, die Erscheinungen in der Urethra u. s. f. Wie sich aber die idiopathische Kaulorrhagie von den symptomatischen Blutungen bei Tripper, Harnröhrengeschwüren u. s. f. diagnosticire, bei diesen Übeln.

§. 572.

Ätiologie. Beide Formen finden sich häufiger in jungen als bejahrteren Subjecten. Sie kommen nicht selten durch momentane allzuheftige Reizung der Genitalien, durch lange Erectionen ohne Befriedigung, rasch nach einander wiederholten Coitus u. s. w. in kräftigen, vollblütigen Individuen vor, sind dann mit deutlichem Schmerz verbunden und selten reichlich. Oft aber finden sie sich,

namentlich die zweite Form, auch in Schwächlingen, in Onanisten (zuweilen selbst in unreifen Knaben), in alten Wüstlingen, die Kantharіden nehmen, u. s. f., und dann sind sie in der Regel völlig schmerzlos, die Blutung ist verhältnißmäßig reichlicher, und nicht selten finden sich neben ihr die Zufälle der Tabes dorsualis. Auch nach anhaltendem Tripper sah man beide Formen entstehen.

§. 573.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Ist die Hämorrhagie durch vorübergehende Aufregung veranlaßt, so hält sie meistens nur kurze Zeit an; in Schwächlingen aber oder als Nachkrankheit des Trippers wird sie gern habituell. In Genesung geht sie ohne Krisen über: vielleicht kann sie sich zur Entzündung steigern; die Tabes dorsualis aber, welche sich nicht selten neben der zweiten Form findet, ist kein Ausgang der Blutung, sondern des Saamenflusses, dem diese sich complicirt. Wohl niemals wird Kaulorrhagie für sich, sondern nur durch die Rückenmarksatrophie, welche neben ihr bestehen kann, tödtlich, und die Prognose ist daher günstig, besser bei der ersten als zweiten Form.

§. 574.

Behandlung. Bei der ersten Form heilt, wo heftige Reizung Veranlassung gab, Ruhe, Diät und kaltes Wasser leicht. Ist sie durch Schwäche veranlaßt, so indicirt sie bei beträchtlicher Blutung topisch Styptica, Injectionen mit Alaun, Plumb. acet., kalte Waschungen u. dgl. Die zweite Form ist, wo sie durch momentane Überreizung eintritt, gleichfalls nicht von Bedeutung; einige Blutegel am Mittelfleische, kalte Umschläge, innerlich Tamarinden mit Cremor tartari werden sie beseitigen. Ist sie hingegen durch lang fortgesetzte Ausschweifungen entstanden, so erfordert sie außer der Kälte und strenger Abstinenz die Eisensalze, Eisenbäder, Unguent. nervin. u. s. w., kurz eine Behandlung, wie sie gegen den Saamenfluß und die Rückenmarksatrophie angegeben werden soll, da es diese Complicationen und nicht die gewöhnlich unbeträchtlichen Hämorrhagien sind, von denen Gefahr ausgeht.

Dreizehnte Gattung. Metrorrhagia. Gebärmutterblutfluß.

Syn. Haemorrhagia uteri. Menorrhagia. Die Mutterblutung, der Blutsturz aus der Gebärmutter, der Blutfluß schlechtweg.

§. 575.

Gattungscharakter. Unter mehr oder minder deutlichen Symptomen der Blutüberfüllung in den Beckenorganen, nicht selten mit lebhafter Theilnahme der Genitaliennerven, ergießt sich bald zu gesetzmäßiger, bald zu außergewöhnlicher Zeit aus den weiblichen Genitalien eine verhältnißmäßig zu große Menge Blutes.

Eintheilung. Man unterscheidet in der Regel 4 Arten der Mutterblutung: **Metrorrhagia vulgaris (non gravidarum), gravidarum, parturientium und puerperarum (Lochiorrhagia).** Die 3 letzten dieser Species sind aber häufiger durch Abnormitäten im Sitze und der Anheftung des Mutterkuchens, durch mechanische Gewaltthätigkeiten, durch unvollkommene Zusammenziehung der entleerten Gebärmutter u. s. w. bedingte symptomatische Blutungen als wahre, aus einfacher Hyperämie entspringende Hämorrhagien, und ihre Behandlung gehört in den Bereich der Geburtshülfe. Ich beschränke mich daher auf die Beschreibung der ersten Art, des Blutflusses der nicht schwangern Gebärmutter, bei welcher übrigens außer der Hauptform mehrere, vorzüglich in therapeutischer Hinsicht wichtige Varietäten, theils durch die Natur der Hyperämie, theils durch die Theilnahme des Nervensystemes bedingt, erwähnt zu werden verdienen.

§. 576.

Symptome der Hauptform. Gewöhnlich um die Zeit der Menstruation, zuweilen aber auch außer derselben, stellt sich ein ungewöhnlich starkes Gefühl von Völle, Druck und Wärme in der Tiefe des Beckens, ziehender Schmerz vom **Os sacrum** gegen die Genitalien und in die Schenkel herab und häufig vermehrte Schleimabsonderung der Vagina ein. In jüngeren, blutreichen Subjecten werden diese Vorläufer nicht selten von leichten Fieberregungen begleitet, der Puls ist häufig, voll, aber weich, die Haut warm, der Durst vermehrt, die Excretionen sind etwas angehalten. Nachdem diese Erscheinungen bald nur wenige Stunden, bald einen oder einige Tage gewährt, bricht die Blutung an, die oft, wie die normale Menstruation, nur tropfenweise erfolgt und, wie sie, ein nicht gerinnendes, an Faserstoff und Globulin armes, an freier Säure reiches Blut, nur in zu reichlicher Menge, liefert (**Menstruatio nimia, profusa**), zuweilen aber auch einen permanenten Ausfluß bald hell, bald dunkel gefärbten, gerinnbaren, gewöhnlichen Blutes (**Metrorrhagia** im engeren Sinne) bedingt. Mit ihrem Eintritte lassen gewöhnlich die Congestions- und Fiebererscheinungen nach, doch dauern oft die ziehenden Schmerzen im Kreuze noch fort, und ist der Blut-

verluſt beträchtlich, ſo ſtellen ſich bald Erſcheinungen der Schwäche und Blutleere ein. Oft währt die profuſe Menſtruation auch länger als die normale, 6, 8 ja 14 Tage ſtatt 3—5, ſetzt dann aus und ſtellt ſich zur nächſten Menſtrualzeit unter ähnlichen Zufällen und wieder profus ein; oft kehrt ſie aber auch in kürzeren Friſten als normal zurück, die Kranken menſtruiren alle 14 oder 8 Tage, und die Metrorrhagie im engeren Sinne dauert in der Regel in einem Zuge fort und bedarf gewöhnlich bei der Reichlichkeit des Erguſſes nur weniger Tage, um die Patientinnen ernſtlich zu gefährden. Iſt viel Blut verloren gegangen, ſei es nun auf einmal, ſei es durch wiederholte Menstruatio nimia, ſo wird der Ausfluß wäſſeriger, blaſſer, fleiſchwaſſerartig und arm an Blutkügelchen, die Kranken ſehen bleich aus, bekommen blaue Ringe um die Augen, kalte Extremitäten, einen kleinen, frequenten, leeren Puls, und klagen über große Schwäche und Kälte, über Flimmern vor den Augen und Klingen in den Ohren, über Beklommenheit auf der Bruſt und Herzklopfen bei der geringſten Bewegung, die Eßluſt fehlt, der Stuhl iſt träg, der Harn wäſſerig, die Haut trocken und welk, u. ſ. w. In heftigeren Fällen ſtellen ſich Ohnmachten, Convulſionen u. ſ. w. ein.

§. 577.

Varietäten. Die wichtigſten Abweichungen von dieſem gewöhnlichen Verlaufe des Gebärmutterblutfluſſes conſtituiren folgende Spielarten:

a. Metrorrhagia spastica. Der krampfhafte Gebärmutterblutfluß. Es charakteriſirt ſich dieſe Form durch die ungewöhnlich lebhafte Theilnahme des Nervenſyſtems. Schon vor dem Eintritte der Blutung ſind ſtarke, wehenartige Schmerzen, Globus hystericus, hyſteriſches Waſſerſpeien, zuweilen ſelbſt allgemeine Convulſionen zugegen, und dieſe Zufälle beſtehen auch neben der Hämorrhagie fort. Oft alterniren krampfhafte Beſchwerden und Blutung in der Art, daß letztere ſtoßweiſe und in Abſätzen erfolgt, in den Zwiſchenzeiten aber die nervöſen Symptome ſehr hervorſtechen; auch kömmt es bei dieſer Varietät, wenn gleich viel ſeltener als bei den Mutterblutungen der Gebärenden und Wöchnerinnen, vor, daß der Muttermund ſich krampfhaft verſchließt, und die Hämorrhagie in die Gebärmutterhöhle fortdauert. (Metrorrhagia interna, occulta). Die Kranken werden dann unruhig, beängſtigt, der aufgetriebene Uterus wird durch die Bauchdecken fühlbar, es treten vielleicht, ohne daß Blut nach außen flöſſe, Erſcheinungen der Anämie ein, und wenn ſich endlich der Muttermund öffnet, ſo werden größere Men-

gen oft geronnenen Blutes auf einmal entleert. Im Allgemeinen ist jedoch der Blutverlust bei dieser Abart nicht übermäßig und die Farbe des Ausflusses bald hell, bald dunkel.

b. **Metrorrhagia inflammatoria.** Der entzündliche Gebärmutterblutfluß. Diese Übergangsform zwischen Hämorrhagie und Phlogose verräth sich gewöhnlich schon im Vorläuferstadium durch beträchtliche Auftreibung und Spannung im Abdomen, durch anhaltende brennende Schmerzen in der Tiefe des Beckens, harten, verstopften Stuhl, Brennen und Schneiden beim Harnlassen und lebhaftes, oft synochales Fieber. Diese Erscheinungen bestehen neben der Blutung, die anhaltend, aber mäßig ist und oft ein hellgefärbtes Blut, das leicht gerinnt, liefert, fort und nehmen erst ab, wenn eine beträchtlichere Menge verloren ist. Beschränkt sich aber die Hämorrhagie, so wachsen Schmerzen und Fieber und das Leiden neigt sich zur **Metritis.**

c. **Metrorrhagia passiva.** Der passive Gebärmutterblutfluß. Bei dieser schlimmen Varietät mangeln nicht selten alle Vorläufer oder beschränken sich auf ein Gefühl von Schwere im Becken, von Mattigkeit und Abgeschlagenheit in den Schenkeln und auf etwas vermehrte Schleimabsonderung. Plötzlich und ohne Schmerz bricht die Blutung an, die ohne Absätze fortdauert und meistens sehr copiös ist. In wenigen Stunden sah ich die ganze Lagerstätte einer Patientin vom Blute durchdrungen werden. Anfangs ist das Blut immer dunkel gefärbt, bald flüssig, bald mit weichem Gerinnsel gemengt, später wird es schmutzig roth, fleischwasserartig, und die Erscheinungen der Blutleere treten hier häufiger, schneller und intensiver als bei den andern Formen auf. Im Beginne verläuft die Hämorrhagie gewöhnlich fieberlos, später erhebt sich nicht selten torpides Fieber.

§. 578.

Diagnose. Tritt die Metrorrhagie zur normalen Menstrualzeit ein, so unterscheidet sie sich vom Monatsflusse oft durch nichts, als durch die verhältnißmäßig zur Individualität der Kranken zu bedeutende Menge entleerten Blutes, durch ihre längere Dauer und durch den Einfluß, welchen der Blutverlust auf die Kräfte und das Aussehen ausübt. In andern Fällen hingegen machen schon die vorausgehenden und begleitenden Symptome der Congestion, des Krampfs u. s. w. oder die Eigenschaften des Blutes, welches sich nicht wie Menstrualblut verhält, die Diagnose leicht, und oft kommen Mutterblutflüsse in zu ungewöhnlicher Zeit und allzu häufig, als daß

man sie für normale Menses halten sollte. Wie sich aber die wahre Metrorrhagie von symptomatischen Uterinblutungen unterscheide, wird bei den Krankheiten erwähnt werden, die mit solchen Hämorrhagien verlaufen.

§. 579.

Ätiologie. In der Regel werden nur Frauen im Blüthenalter vom Gebärmutterblutflusse befallen, und die zahlreichsten Fälle der Krankheit kommen zwischen dem 25ten und 45ten Lebensjahre vor. Ausnahmsweise finden sich zwar auch Blutflüsse um die Pubertät und selbst in unreifen Kindern von 12, 9, ja selbst von 7 Jahren, die aber selten beträchtlich sind, und vielleicht häufiger aus der Scheide als aus der Gebärmutter stammen, und hin und wieder sieht man wohl auch Frauen, welche schon aufgehört haben zu menstruiren, von Hämorrhagien des Uterus befallen werden, ohne daß man dieselben als symptomatisch nachweisen könnte; allein Beides ist doch nur selten der Fall. Für die Hauptform und die beiden ersten Varietäten sind blutreiche, kräftige Subjecte im Allgemeinen mehr als andere prädisponirt, und namentlich kömmt M. inflammatoria meistens in robusten, vollsaftigen Mädchen, zuweilen jedoch auch in gutgenährten Frauen um die Involution vor: Individuen, deren Nervensystem durch Romanenlectüre, Liebschaften u. s. w. übermäßig aufgeregt ist, werden vorzüglich gern von M. spastica befallen. Die dritte Abart aber findet sich hauptsächlich in Frauen von 30—45 Jahren, die durch sitzende Lebensweise u. dgl. an venöser Stasis des Unterleibs leiden oder durch rasch auf einander folgende Geburten, häuslichen Kummer, Ausschweifungen u. s. w. erschöpft sind.

Wie alle Blutungen werden auch die des Uterus durch raschen Wechsel des Luftdrucks und der Temperatur befördert, und sie sind um die Zeit der Äquinoctien zuweilen fast epidemisch. Veranlassende Ursachen aber können sehr verschiedene Reize, bald der Genitalien, bald des Gefäßsystems werden: so übermäßiger, gewaltsamer Coitus, Onanie, Reiten, Fahren, Emmenagoga und Drastica, Mißbrauch der warmen Fußbäder, Klystiere, Kohlenbecken, anhaltender Aufenthalt am Feuer (bei Köchinnen) u. s. f. oder der Genuß erhitzender Speisen und Getränke, starken Thee's und Kaffee's, übermäßige Körperanstrengung, heftiger psychischer Affect u. dgl. mehr. Alle diese Schädlichkeiten vermögen die Krankheit um so leichter hervorzurufen, je größer die Prädisposition ist, und namentlich wenn sie eine Frau treffen, deren Menstruation nahe bevorsteht oder bereits fließt.

§. 580.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Zuweilen verläuft Metrorrhagie sehr acut, beendet sich in wenigen Tagen. Häufiger aber währt sie Wochen und Monate lang, indem sie Absätze oder Nachlässe macht und immer bald im normalen Menstrualtypus, bald in kürzeren Fristen wiederkehrt oder exacerbirt, sich als habitueller Blutfluß gestaltet. Sie kann enden:

1. In vollkommene Genesung. Die Blutung hört allmälig auf, statt ihrer wird dicker Schleim secernirt, der nach und nach gleichfalls verschwindet. Recidiven sind häufig.

2. In theilweise Genesung. Die örtliche Krise wird nicht selten zur Blennorrhöe, und oft bleiben Erscheinungen der Blutleere oder des Hysterismus, zuweilen auch Unfruchtbarkeit zurück.

3. In andere Krankheit. Metrorrhagie, namentlich die zweite Varietät, kann in Metritis übergehen. Wird sie aber, vorzüglich **M. spastica**, plötzlich und unvorsichtig unterdrückt, so sieht man oft, und zuweilen selbst ohne daß äußere Störung stattfand (vergl. §. 50), andere Blutungen aus der Nase, den Lungen, dem Magen, in's Gehirn u. s. w. an ihre Stelle treten. Überdieß gibt der Gebärmutterblutfluß, vorzüglich **M. passiva**, nicht selten durch Blutverlust Veranlassung zur Wassersucht.

4. In den Tod. Er kann durch Verblutung und durch den Übergang in andere Krankheit verursacht werden.

Die Prognose ist im Verhältnisse zu andern eben so reichlichen Hämorrhagien nicht ungünstig, am schlimmsten noch bei **Metrorrhagia passiva** in Frauen um die Involutionsperiode oder in erschöpften Subjecten. Je reichlicher die Blutung ist, je länger sie schon währt, je dünner und farbloser das Blut ist, je intensivere Symptome der Blutleere eintreten u. s. f., desto bedenklicher ist der Ausgang.

§. 581.

Leichenfund. Es gibt unstreitig Blutflüsse, die nur aus der Scheide stammen, doch sind sie selten beträchtlich, und die Quelle jener, die tödten können, ist wohl immer im Uterus, oft gleichzeitig in den Ovarien zu suchen. Man findet in der Regel sowohl die Gebärmutter, als die fallopischen Röhren und Eierstöcke hyperämisch, die Uterinhöhle und die Scheide noch Blut enthaltend, die Schleimhaut mit dunkelrothen, aufgelockerten Flecken und Sugillationen bedeckt und zuweilen selbst Extravasate in den Ovarien oder in der Substanz des Uterus. Der übrige Körper hingegen ist mehr oder minder blutleer.

§. 582.

Behandlung. Die **Indicatio causalis** erheischt die Beseitigung etwa noch fortwirkender und die Abhaltung neuer Schädlichkeiten: es kann ihr aber meistens nur auf negative Weise durch ein passendes Regimen und in der Reconvalescenz durch prophylaktische Anordnungen Genüge geschehen. Während der Vorläufer vermag zuweilen in vollblütigen Subjecten eine kleine **V. S.** am Arme oder **Dec. tamarindor.** mit **Cremor tart.**, **Nitr.** u. dgl. der Blutung noch vorzubeugen. Ist dieselbe aber bereits eingetreten, so variirt die Therapeutik nach der Form und Reichlichkeit der Hämorrhagie. Bei der Hauptform und den beiden ersten Varietäten ist es, so lange die Blutung nicht zu beträchtlich ist, nicht räthlich, direct gegen sie einzuschreiten. Man läßt die Kranken ruhig und mit erhöhtem Kreuze und an einander geschlossenen Schenkeln im Bette liegen, sorgt für kühle Atmosphäre, leichte Bedeckung, antiphlogistische Diät und kühles säuerliches Getränke, Limonade, **Aqua crystallina** u. s. f., und gibt bei gewöhnlicher Metrorrhagie Mittelsalze, bei der spastischen sedative Mittel, **Aqua lauroceras.**, **Lactucarium** u. dgl., mit kleinen Mengen **Castoreum.** Bei der entzündlichen Varietät aber läßt man am Arme zur Ader, setzt Schröpfköpfe im Rücken oder Blutegel über der Symphyse, reibt **Unguent. neapol.** mit **Ol. hyosc.** ein und reicht innerlich **Digital.** mit **Nitr.**, **Calomel** u. dgl. Wird aber, was jedoch bei entzündlichem Gebärmutterblutfluß wohl nie der Fall ist, die Hämorrhagie so reichlich, daß Erscheinungen der Blutleere kommen, so muß sie beschränkt werden, und die Säuren, **Acid. phosphoric.**, **sulphuric.**, **Haller.**, bei der **spastica** mit Zusatz von **Tinct. castorei, opii simplex, valerian.** u. s. w., sind hiezu die geeigneten Mittel. Sollten sie nicht ausreichen, so ist **Plumb. acetic.**, in Gaben von 2—3 gr., ein sehr kräftiges Mittel. Kalte Umschläge u. dgl. wende man bei diesen Formen wegen der Gefahr der Metastase nicht oder nur im äußersten Nothfalle an.

Anders wird die dritte Varietät, **M. passiva**, behandelt. Die reichliche, rasch erschöpfende Blutung macht es hier fast immer zur dringendsten Aufgabe, dieselbe zu stillen, und man gibt daher den Kranken, die eine passende Lage, körperliche und geistige Ruhe u. s. w. noch nöthiger haben als bei den andern Formen, sogleich die Mineralsäuren für sich oder mit **Tinct. cinnamom.**, als **Acid. Haller.**, **Tinct. aromat. acid.** u. s. w. Oft reichen sie nicht aus, und man muß, da auch die vegetabilischen **Adstringentia, Ratanhia, Gumm. Kino** u. dgl., der Erwartung selten entsprechen, schwefelsaures oder Chlor-Eisen **Plumb. acet.** u. dgl. geben. Bei sehr erschlafftem Uterus in Frauen,

die oft geboren, hat mir auch **Secale cornutum** gute Dienste geleistet. Steht aber die Hämorrhagie auf diese Mittel nicht, und treten bedenkliche Zufälle ein, so zögere man nicht, die Kälte als Umschlag, Injection und Klystier anzuwenden, und auch die Tamponade mit in Essig oder andere Styptica getauchter Charpie ist zu empfehlen, wenn man nur beachtet, daß die Blutung nicht als **occulta** fortbesteht. Überhaupt können bei dieser Form in extremen Fällen alle äußerlichen Mittel, die man empfohlen, die Compression der Aorta, das Binden der Extremitäten, die trocknen Schröpfköpfe an die Brüste u. s. w. versucht werden. Ohnmachten, Convulsionen u. s. w. werden behandelt, wie im ersten Theile gelehrt worden.

Was die Indicationen der Ausgänge anlangt, so sind in der Reconvalescenz je nach der Verschiedenheit der Formen bald alle Reize des Genitalsystems und des Blutlebens sorgfältig zu meiden, bald müssen durch nährende Kost, Rothwein, Eisenwasser und roborirende Medicamente, wie China, Cascarille, **Flor. sal. ammon. martial.** u. s. w., die Kräfte ersetzt, die Erscheinungen der Anämie beseitigt werden. Blennorrhöe der Genitalienschleimhaut, Hysterismus, Metritis, Blutflüsse aus andern Gebilden und Hydrops werden ihrer Natur nach behandelt, und man hat namentlich bei metastatischen Hämorrhagien aus wichtigen Gebilden ihre Genesis nicht zu vergessen und im Nothfalle die Blutung aus dem Uterus durch Fußbäder, **V. S.** am Fuße, Schröpfköpfe und Blutegel, reizende Injectionen und Klystiere, Terbenthineinreibungen in die Schenkelflächen u. s. f. wieder herzustellen.

---

§. 583.

Ich könnte diesen 5 Gruppen der Blutflüsse noch mehrere andere, Hämorrhagien des Gefäßsystemes, der Sinnesorgane, des Bewegungsapparates und der Haut, beifügen; allein Bluterguß ins Pericardium und in die Muskelsubstanz des Herzens (**Cardiorrhagia**), **Haemophthalmus, Otorrhagia** und **Lacrimae sanguinolentae**, die Extravasate in Gelenken und Muskeln und die Blutungen in's Zellgewebe und in und aus der Haut (Blutflecken und blutige Schweiße) kommen überhaupt selten und fast niemals als selbständige Leiden, als wahre, idiopathische Hämorrhagien, sondern nur als Symptome anderweitiger Krankheitsvorgänge, der Hämochrosen, Typhen, Verletzungen u. s. w., vor. Auch fallen viele von ihnen in den Bereich der Chirurgie, und ich kann mir daher eine ausführliche Abhandlung derselben ersparen.

Zweite Ordnung.

Krankheiten der Absonderung aus dem Blute.

Dritte Familie.

Hydrochysen. Wasserergüsse.

§. 584.

Wie oben (§. 62) erwähnt worden, können alle serösen Häute und das Zellgeweb der verschiedensten Gebilde vom Processe der Hydrochyse befallen werden, und es ließen sich daher zahlreiche Gattungen unterscheiden. Ich begnüge mich aber jene Formen abzuhandeln, welche am häufigsten als selbständige Krankheiten vorkommen und in inneren wichtigeren Organen hausend die Aufmerksamkeit des eigentlichen Arztes vorzüglich in Anspruch nehmen, beschreibe nur die Wasserergüsse der 3 Haupthöhlen des Körpers, des Rückenmarks, der Lungen und des Unterhautzellgewebs und überlasse es der Chirurgie, die Hydrochysen des Hodens, der Gelenke u. s. w. zu besprechen. Die Namen der Genera bilde ich auf analoge Weise, wie bei der vorausgehenden Familie, indem ich statt -rrhagia, -chysis anhänge. Nur eine Gattung zerfällt in Species und Varietäten.

Erste Gattung. Encephalochysis. Gehirnwassererguß.

Syn. Hydrocephalus acutus. Apoplexia serosa. Arachnoiditis s. Encephalitis exsudativa. Der hitzige Wasserkopf, die acute Gehirnhöhlenwassersucht, die Hydrophlogose des Gehirns, der Wasserschlag.

§. 585.

Gattungscharakter. Unter Zufällen der Kopfcongestion ergießt die seröse Haut des Gehirnes, sowohl die im äußeren Umfange des Encephalons, als jene, welche die Ventrikel auskleidet, Wasser, welches in kurzer Frist comprimirend auf das Gehirn wirkt. Auf Symptome der Hyperämie und Reizung folgen bald Erschei-

nungen der Parese und Lähmung. Die Excretionen sind dabei angehalten und der Verlauf ist acut.

Eintheilung. Es lassen sich zwei Arten der **Encephalochysis**, von denen die eine im Kinde, die andere im Greise vorkömmt, und die sowohl in symptomatischer, als in ätiologischer und therapeutischer Hinsicht von einander abweichen, unterscheiden. Mehr der ersten ähnlich sind die seltenen Fälle der Krankheit während der Blüthenjahre; es bildet sich in dieser Lebensperiode lieber Entzündung als Hydrochyse der Gehirnhäute.

Erste Art. Encephalochysis infantilis. Der Gehirnwassererguß der Kinder.

Syn. Hydrocephalus acutus, Encephalitis infantum. Febris hydrocephalica. Die acute Gehirnwassersucht, die Gehirnentzündung, der Wasserschlag der Kinder.

§. 586.

Symptome. Die Erscheinungen dieser gefährlichen Krankheitsform bieten manchfache Verschiedenheiten dar: in der großen Mehrzahl der Fälle lassen sich aber 3 Stadien, der Reizung oder Congestion, der Exsudation und der Lähmung, unterscheiden, welche jedoch an keine bestimmte Frist gebunden sind und nicht mit einem Schlage, sondern allmälig in einander übergehen. Oft, jedoch nicht immer, geht überdieß dem Beginne der eigentlichen Krankheit ein **Stadium opportunitatis** oder **prodromorum** voraus, das sich hauptsächlich in der psychischen Stimmung der Kinder verräth. Sie sind ungewöhnlich aufgeregt, reizbar und empfindlich oder mürrischer, trauriger, indolenter als sonst, ihre Spiele freuen sie nicht mehr, und der Schlaf, zu dem sie oft große Neigung haben, ist unruhig, nicht selten von aufschreckendem Erwachen unterbrochen. Oft ist ihnen der Kopf schwer, sie schwindeln bei rascher Bewegung und straucheln und fallen gern beim Gehen. Dabei sind die übrigen Functionen noch in gehöriger Ordnung, nur wechselt die Gesichtsfarbe häufig, und Stuhl und Harn gehen etwas spärlicher ab. Der Puls ist in der Ruhe normal; die leichteste Aufregung aber beschleunigt ihn. Diese Vorläufer währen hie und da nur 1—2 Tage, zuweilen aber auch eine Woche und mehr: sie gehen allmälig in die eigentliche Krankheit über, die nur dort, wo die **Prodromi** mangeln, plötzlich und mit einemmale auftritt.

Ihr erstes Stadium (**irritationis s. congestionis**) charakterisirt sich durch alle Merkmale einer activen Cephalämie, welche aber

in der Regel manchfache Schwankungen, Fluth und Ebbe zeigt. Sind die Kranken groß genug, so klagen sie über Schmerzen tief im Kopfe, die bald stärker, bald schwächer hervortreten, sie taumeln beim Gehen und können nicht lange aufrecht sitzen: kleinere Kinder lassen den Kopf auf die Schulter der Wärterin sinken. Die Stirne, vorzüglich aber der Hinterkopf fühlen sich wärmer als der übrige Körper, von Zeit zu Zeit heiß an, die Arterien pulsiren lebhaft und die Auscultation des Kopfs läßt starkes Blasen vernehmen. Die Farbe des Gesichts wechselt schnell, bald sind die Wangen lebhaft roth, bald wieder erbleicht, die Mitte des Gesichtes aber behält meistens wächserne Blässe. An der Nasenwurzel ziehen sich kleine Falten zusammen, der Mund hat einen traurigen Zug, die Miene überhaupt wird ernst, contrahirt, mehr betäubt. Die Pupillen sind verengt, die Augen lichtscheu, oft leicht injicirt; das Ohr ist meistens sehr empfindlich. Spontan, vorzüglich aber, wenn das Kind bewegt, rasch aufgerichtet wird, erfolgt Erbrechen, das schußweise, ohne sonderliche Anstrengung nur normale Contenta des Magens entleert; dabei ist der Bauch eingesunken, leer, der Stuhl hartnäckig verstopft. Die Eßlust fehlt, der Durst ist häufig vermehrt. Die Kranken liegen oft wie im Schlafe; haben das Auge dabei aber nur halb geschlossen, rotiren die Bulbi oder schielen nach oben: sardonisches Lächeln, andre krampfhafte Bewegungen der Gesichtsmuskeln, Knirschen mit den Zähnen, Auffahren mit einzelnen durchdringenden und langgezogenen Schreien stellen sich vorzüglich während dieses scheinbaren Schlummers ein, und jüngere Kinder werden oft schon in dieser Periode von allgemeinen Convulsionen befallen, während ältere häufig mussitirend deliriren. Die Haut ist trocken, nur im Gesichte schwitzen die Kranken zuweilen: auf den Wangen und Lippen, vorzüglich aber an den Armen, zeigt sich nicht selten ein feiner, dem Strophulus ähnlicher Knötchenausschlag (das Formey'sche Exanthem), der aber weder diagnostische, noch prognostische Bedeutung hat. Der Puls ist oft gereizt, schnell und weich, oft aber auch nicht frequenter und gegen das zweite Stadium hin selbst seltener als normal, ungleich und unregelmäßig. Der Harn geht in geringer Menge ab, ist meistens blaß und trüb und scheidet oft Schleim aus. Frühzeitig aber wird er alkalisch und bildet dann weiße, krystallinische Sedimente aus phosphorsaurer Ammoniakmagnesia. Es geht dieß Stadium zuweilen rasch, in wenigen Stunden, vorüber, zuweilen währt es 3, 5 ja bis zu 7 Tagen. Je kürzer es ist, desto stürmischer verläuft es; bei längerer Dauer macht es stets auffallende Oscillationen, und die Kinder befinden sich oft Stunden und halbe Tage lang leid-

lich, während sie dann wieder eben so lang und länger alle oder doch die meisten erwähnten Symptome darbieten.

Im zweiten Stadium (exsudationis) treten an die Stelle der congestiven Aufregung die Erscheinungen des Hirndrucks. Die Entstellung der Züge wird stärker, sie bekommen etwas Hängendes, die bisher contrahirten Pupillen erweitern sich, und für die Unruhe tritt Depression, Betäubung ein. Die Kranken liegen in mehr oder minder tiefem Sopor auf dem Rücken, oft schief und herabgesunken im Bette; der Kopf ist nach hinten gezogen, das Hinterhaupt bohrt in den Kissen; die Hände greifen oft nach der Stirne, zupfen an der Nase oder den Lippen, die Beine liegen gespreizt und im Kniee gebeugt, bewegen sich viel, werfen die Decke ab u. s. w. Das Gesicht ist jetzt in der Regel blaß, nur zuweilen noch überfliegt es Röthe: der Kopf fühlt sich aber immer noch wärmer an als der übrige Körper, dessen Extremitäten jetzt gern kalt werden. Das Auge tritt in die Orbita zurück, ist matt und trübe, rotirt krampfhaft oder schielt, meistens nach innen und unten: die weite Pupille reagirt nur gegen starkes Licht. Das Gehör ist zuweilen noch empfindlich, häufiger gleich den übrigen Sinnen stumpf. Die convulsivischen Bewegungen der Gesichtsmuskeln, das Knirschen mit den Zähnen, das Schreien in hohen schneidenden Tönen u. s. w. dauern oft noch fort, wenn sie gleich seltener werden. Das Erbrechen hingegen hört meistens auf, und nicht selten essen die Kranken, gefüttert, mit großer Gier: der Bauch wird aber immer mehr eingezogen, und die Stuhlverstopfung ist selbst durch Drastica oft nicht zu heben. Die Respiration wird eigenthümlich seufzend und stöhnend, indem nach jeder Exspiration und Inspiration der Thorax eine Zeitlang ruhig steht, eine Pause in seiner Bewegung eintreten läßt. Die Haut ist trocken und spröde, zuweilen noch mit Formey's Exanthem bedeckt, zuweilen sich abschilfernd; der Puls wird, wenn er frequent war, langsamer, und war er schon retardirt, noch seltener; oft sinkt er zu 40 bis 50 Schlägen herab. Die Zunge wird trocken und belegt sich wie Zähne, Lippen und Nasenflügel mit dunklem Schmante. Der Harn geht entweder nicht oder nur sparsam ab; noch zeigt er sein weißes Sediment. Dabei magern die Kranken auffallend rasch ab, und währt das Stadium, welches wie das erste bald nur Stunden, bald 8 — 10 Tage einnimmt, nur etwas lang, so überzieht zuletzt die welke Haut nur noch die Knochen und die Bauchdecken sind trotz der hartnäckigen Verstopfung an die Columna vertebralis gezogen.

Den Eintritt des letzten Stadiums (paralyseos, febris torpidae) bezeichnen gewöhnlich allgemeine Convulsionen; doch kommen

diese zuweilen schon in früheren Perioden der Krankheit vor und fehlen in anderen Fällen im ganzen Verlaufe. Das Charakteristische dieses letzten Abschnitts beruht in der Lähmung, welche sich bald aus den Krämpfen, bald ohne sie oft in allen, oft nur in einzelnen Extremitäten (häufiger auf der rechten Seite), in den Schlingwerkzeugen, den Beckenorganen u. s. w. bildet, und im torpiden Fieber, das sich jetzt erhebt. Sind Convulsionen zugegen, so kehren sie in immer heftigeren Anfällen wieder: sonst aber und in den Zwischenräumen liegen die Kranken bewegungslos und in tiefem Lethargus, die Pupille ist gelähmt, jede Sinnesthätigkeit erloschen, die Stimme verfallen, die Respiration erschwert, stöhnend und ungleich, Harn und Feces gehen nicht oder unwillkürlich ab. Der Puls wird beschleunigt, bald kaum mehr zählbar, klein, ungleich, aussetzend, fadenförmig, die Extremitäten erkalten, die Fingerspitzen erscheinen nicht selten blutroth. Nach dem Kopfe aber bildet sich oft neue, mehr passive Congestion aus, die Stirne wird heiß und mit Schweiß bedeckt, das Gesicht livid, das Auge vorgetrieben und dunkel injicirt u. s. w. Es währt dieß Stadium gewöhnlich nur kurze Zeit, einige Stunden, höchstens 2—3 Tage und endet entweder in einem Anfalle der Convulsionen oder mit tiefem Lethargus, Pulslosigkeit, röchelndem Athem u. s. w. lethal. Bemerkenswerth ist es aber, daß zuweilen, nachdem schon die meisten Symptome dieser Periode vorhanden sind, das Bewußtsein der Kinder plötzlich wiederkehrt, daß sie nach ihrem Spielwerk verlangen und hie und da stundenlang auf dem Wege der Genesung scheinen, bis plötzlich heftige Krämpfe eintreten und rasch den Tod geben.

§. 587.

Varietäten. Von diesem gewöhnlichen Verlaufe der Encephalochysis infantilis gibt es je nach dem Alter und der Individualität der Befallenen, nach dem Causalmomente, den Complicationen u. s. w. manchfache Abweichungen, die ich hier nicht alle aufzählen kann. In therapeutischer Hinsicht am wichtigsten sind aber wohl die entzündliche und die torpide Varietät der Krankheit, von denen die erste, eine Übergangsform zur wahren Entzündung, hauptsächlich in kräftigen Knaben vorkömmt und sich durch Intensität und Permanenz der Symptome des ersten Stadiums, heftigen Schmerz, im ganzen Verlaufe frequenten Puls, rothen Harn, frühzeitige Convulsionen und raschen Verlauf nach erfolgtem Exsudate auszeichnet, die zweite aber meistens schwächliche und scrophulöse Kinder (oft mit Entartung der Meningen) befällt, mit sehr leichten und vorüberge-

henden Congestionszufällen auftritt, einen mehr subacuten Verlauf macht und erst im letzten Stadium dieselben heftigen Symptome, wie gewöhnliche Fälle, und intensives torpides Fieber in ihrem Geleite hat. Außerdem ist aber auch der Wasserschlag der Kinder (Gölis) erwähnenswerth, bei welchem die einzelnen Stadien der Krankheit so rasch auf einander folgen, daß wenige Stunden, ja hie und da noch schneller nach dem Eintreten der ersten Kopfsymptome der Tod erfolgt: er kömmt hauptsächlich im Verlaufe oder als Nachkrankheit des Scharlachs und ähnlicher Exantheme vor. In Mädchen um die Pubertät aber bildet sich zuweilen der Gehirnwassererguß im Zusammenhange mit der Entwicklung, mit Menstrualstörungen aus (**Encephalochysis pubertatis**) und hat dann das Eigenthümliche, daß alle Erscheinungen höchst oscillirend und wandelbar sind, der Puls fortdauernd frequent bleibt, das Harnsediment stetig fehlt, und Convulsionen, Delirien u. s. w. meistens frühzeitig eintreten: auch ist in solchen Fällen trotz des oft langsamen Verlaufs keine Abmagerung bemerklich. Von andern, durch Complicationen bedingten Varietäten soll später die Rede sein.

§. 588.

Diagnose. Es ist oft nicht leicht, die ersten Anfänge der Encephalochyse von Helminthiasis, beschwerlichem Zahnen, idiopathischem Erbrechen u. s. w. und die ausgebildete Krankheit von Encephalitis, Typhus, Intermittens comatosa u. s. w. zu unterscheiden, und ich werde bei diesen Leiden auf ihre diagnostischen Merkmale zurückkommen. Mit den Gehirnzufällen aber, welche in schwächlichen Kindern zuweilen nach Blutverlust, nach anhaltenden Diarrhöen, hin und wieder auch bei unvollständiger Ernährung vorkommen (**Hydrocephaloid disease** Marshall Hall's), wird man den Gehirnwassererguß kaum verwechseln, wenn man der Anamnese und dem Habitus der leidenden Kinder Aufmerksamkeit schenkt und berücksichtigt, daß Encephalochysis stets aus Hyperämie entspringt, während jene Erscheinungen Folgen der Anämie des Gehirnes sind. Niemals sind beim sogenannten Hydrocephaloid die Secretionen so auffallend beschränkt, nie wird der Puls seltener als normal, stets bleibt der Harn ohne Sediment u. s. w. Überdieß kommen diese Zufälle fast nur in kleinen Kindern vor, und in zweifelhaften Fällen kann man auch **ex nocentibus et juvantibus** die Diagnose sichern.

§. 589.

Ätiologie. Die Affection findet sich häufiger im männlichen

als im weiblichen Geschlechte, selten vor der Dentition und nach der Pubertät, am frequentesten zwischen 18 Monaten und 7 Jahren. In manchen Familien sterben alle Kinder in einem bestimmten Lebensalter, gewöhnlich zwischen dem 2ten und 4ten Jahre, an Encephalochysis, und die Anlage zu ihr scheint bald von der hysterischen Mutter, bald vom trunksüchtigen Vater u. s. w. ererbt. Kinder mit irritablem Temperamente, mit scharf markirten Gesichtszügen, lebhaften Augen, dunklen, weichen Haaren, entwickeltem Schädel, deren frühreife Klugheit oft die Freude der Eltern macht, sind vor andern zur Krankheit prädisponirt, und künstliche Beschleunigung der intellectuellen Ausbildung steigert diese Anlage. Doch sieht man das Übel (namentlich die torpide Varietät) häufig genug auch in scrophulösen, durchaus nicht durch ihre Geistesfähigkeiten ausgezeichneten Individuen, und vorzüglich in solchen bedingen oft tuberculöse Granulationen der Meningen die Anlage zum Gehirnwasserguss. Überhaupt setzen nicht selten anderweitige Gehirnaffectionen, Hypertrophia cerebri, Verwachsungen durch chronische Meningitis u. dgl., Prädisposition zu dem Leiden. Die atmosphärischen Verhältnisse, welche Hydrochysen überhaupt begünstigen, befördern auch das Erscheinen dieser Form: man sieht sie häufiger in den Übergangsjahrszeiten und um die Äquinoctien, zugleich mit Gehirnblutflüssen unter den Erwachsenen, als zu anderen Zeiten, oft haufenweise, wohl niemals aber in größeren Epidemien.

Als veranlassende Ursache kann Alles wirken, was Congestion nach dem Kopfe erzeugt: daher festes Einwickeln der Kinder, starkes Schaukeln und Wiegen, Erschütterung des Gehirnes durch Fall oder andre mechanische Einwirkung, Insolation, heftiger Sinnenreiz, Aufenthalt in stark geheizten Zimmern, Mißbrauch der Narcotica, vorzüglich des Opiums, und der Spirituosa, übermäßiges Lernen, psychische Affecte u. s. w. Oft tritt Encephalochysis auch zu andern Affectionen hinzu, welche in der Nähe des Kopfes ihren Sitz haben, zu katarrhalischen Leiden, Ophthalmien, Bräunen, Parotitis, Zahnbeschwerden u. s. f., und noch häufiger entsteht sie durch Metastase, namentlich acuter oder chronischer Ausschläge, des Scharlachs, der Masern, der verschiedenen Kopfgrinde u. dgl. Ich sah bei einem 18jährigen Mädchen acutes Ödem (Dermatochysis), welches nach Scharlach entstanden war, plötzlich und ohne bekannte Veranlassung verschwinden und dafür Encephalochysis mit sehr stürmischen Zufällen eintreten. In diesem Alter und um die Pubertät steht, wie erwähnt, der Gehirnwasserguß zuweilen auch mit Menstrualstörungen im Zusammenhange.

§. 590.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die einzelnen Stadien und die ganze Krankheit haben eine sehr verschiedene Dauer. Hie und da tödtet die Affection (als Wasserschlag) in wenigen Stunden oder sie entscheidet sich, schon im ersten Stadium erfolgreich bekämpft, in kurzer Frist zum Guten. In der Mehrzahl der Fälle tritt aber das günstige, wie das lethale Ende zwischen dem 11ten und 21ten Tage ein, und zuweilen ist der Verlauf (vorzüglich bei der torpiden Varietät) mehr subacut, zieht sich, meistens mit tödtlichem Ausgange, bis zum 28—40ten Tage hin. Vollkommene Genesung tritt in der Regel nur im ersten und nur ausnahmsweise durch Resorption des Ergusses im zweiten Stadium ein. Die dritte Periode der Krankheit endigt fast unabwendbar lethal. Stets erfolgt die Besserung unter deutlichen Krisen, Schweiß, Harnsedimenten, oft auch galligen Stühlen. Zuweilen stellt sich auch kritische Epistaxis ein, und manche Beobachter wollen seröse Ausflüsse aus der Nase oder den Ohren bemerkt haben. Recidiven sind häufig. Nicht selten endigt Encephalochysis aber nur in theilweise Genesung, hinterbleiben, namentlich wenn das Leiden schon weit vorgeschritten war, manchfache Störungen, Zuckungen und Paresen, Amaurose, Taubheit, Blödsinn u. dgl. In andre Krankheit geht der Gehirnwassererguß wohl nur in der Art über, daß ein andrer Proceß neben und aus ihm entsteht und als seine Complication verläuft. Es wurde schon oben der entzündlichen Varietät gedacht, dieser Mittelform zwischen Encephalochysis und Meningitis, bei welcher sich die Hyperämie an einzelnen Stellen der Gehirnhäute zur Entzündung steigert, und die, weil man sie fälschlich für die Regel nahm, den sog. **Hydrocephalus acutus** für identisch mit der Phlogose der Gehirnhäute halten ließ. Noch häufiger als sie aber kömmt es vor, daß sich der Gehirnwassererguß in seinen späteren Stadien mit secundärer Erweichung der comprimirten Gehirnsubstanz verbindet, und vielleicht gehören die Lähmungen und das torpide Fieber des dritten Stadiums mehr dieser Malakie als dem Wasserergusse an. Allein nicht nur im Gehirne provocirt die Hydrochyse andre Krankheitsprocesse, sondern auch die Magenerweichung, welche namentlich in kleineren, zahnenden Kindern nicht selten neben ihr auftritt, entsteht wohl durch die mangelhafte Innervation vom Gehirne her und nicht durch Zufall. Bei solchen Kranken währt das Erbrechen auch im zweiten Stadium fort und wird mit der Zeit zersetzt und übelriechend, statt der Verstopfung finden sich Durchfälle, das Fieber wird früher als sonst torpid, und

die Abmagerung erreicht noch schneller den höchsten Grad, als bei einfacher Encephalochysis.

Der Tod tritt hin und wieder schon im ersten Stadium, wie es scheint, durch die Cephalämie, unter Convulsionen ein. Gewöhnlicher erfolgt er, nachdem sich das pathische Product schon gebildet hat, in tiefem Sopor und unter den andern Symptomen des dritten Stadiums.

§. 591.

Vorhersage. Es gehört der Gehirnwassererguß zu den gefährlichsten Krankheiten des kindlichen Alters. Je später der Arzt gerufen wird, je jünger das Kind ist, je bestimmter die Prädisposition durch Erblichkeit, anderweitige Gehirnleiden u. s. f. ausgeprägt ist, je rascher die einzelnen Stadien auf einander folgen u. s. w., desto schlimmer ist es. Die entzündliche Varietät und **Encephalochysis pubertatis** sind nicht gefährlicher als die Hauptform, die torpide Varietät hingegen endet gewöhnlich und Wasserschlag oder Complication mit Gastromalakie fast immer lethal. Vorzüglich ungünstige Symptome sind beträchtliche Functionsstörungen des Auges und starke Convulsionen oder Lähmungen, Hemiplegie u. dgl.

§. 592.

Leichenfund. Dieser ist etwas verschieden je nach der Zeit, in welcher der Tod erfolgte, und nach den Varietäten. Wurde die Krankheit sehr frühzeitig lethal, so findet man alle Merkmale der Cephalämie, **Sinus und pia mater voll** Blut, zahlreiche Blutpunkte auf der Schnittfläche der Gehirnsubstanz, überfüllte Adergeflechte u. s. w., oft mit sehr unbedeutendem Wasserergusse. Hat das Leiden aber etwas länger, jedoch nicht bis zum Eintritte torpiden Fiebers gedauert, so findet sich gewöhnlich reichliches Wasserexsudat (2—6 Unzen) vorzüglich in den Seitenventrikeln, doch auch zwischen den Häuten, und selbst aus der Marksubstanz dringt beim Einschneiden infiltrirtes Fluidum und gibt der Schnittfläche ein ungewöhnlich glänzendes, speckiges Aussehen. Die Hyperämie besteht dabei bald fort, bald ist sie verschwunden; die Ventrikel, das **Foramen Monroi**, zuweilen selbst die **Aquaeductus Sylvii** sind durch den Erguß nicht selten beträchtlich erweitert, allein die Gehirnsubstanz hat noch ihre normale Consistenz, fühlt sich selbst, vorzüglich in den Basistheilen, fester als normal an. War aber das dritte Stadium mit torpidem Fieber tödtlich, so findet man außer den genannten Veränderungen die vom Wasser bespühlten und mit ihm infiltrirten Gehirnpartien,

vorzüglich die Commissuren, das **Septum pellucidum**, den **Fornix**, zuweilen aber fast das ganze große Gehirn, zu einem weißen, rahmähnlichen Brei erweicht; nur der **Pons Varolii** bleibt immer fest. In einzelnen Fällen trifft man selbst diese Erweichung ohne Wasseransammlung in den Ventrikeln, und es scheint dann der Erguß resorbirt worden zu sein, die secundäre, durch die Infiltration bedingte Malakie aber getödtet zu haben. Bei gewöhnlicher Encephalochysis ist das ergossene Fluidum hell und klar, höchstens durch Epitheliumflocken oder erweichte Substanz leicht getrübt, die Arachnoidea ist nicht selten undurchsichtig oder ödematös, allein nicht verwachsen ꝛc. Bei der entzündlichen Varietät hingegen enthält der meistens minder reichliche Erguß oft Körnchenzellen, Faserstofffilamente, Eiterkörper u. dgl. und erscheint daher fast immer trüb, molkig, eiterig; auch zeigen in solchen Fällen die Meningen, vorzüglich an der Basis des Gehirns, nicht selten Spuren wahrer Entzündung, plastische Exsudate u. s. w. Vorzüglich bei der torpiden Form findet man häufig tuberculöse Granulationen der Gehirnhäute, wahre Hirntuberkeln und ähnliche Producte älterer Krankheitsvorgänge, doch kommen sie auch bei andern Formen und namentlich bei **Encephalochysis inflammatoria** nicht selten vor. Ob sich aber der Gehirnwassererguß um die Pubertät irgend durch anatomische Eigenthümlichkeiten auszeichne, weiß ich nicht, und von der Magenerweichung, die man nicht selten neben der Hauptform, oft aber auch neben den Varietäten findet, wird später die Rede sein.

§. 593.

Behandlung. Um prädisponirte Kinder vor der Krankheit zu **behüten**, müssen alle als veranlassende Momente aufgeführten Schädlichkeiten sorgsam vermieden und die körperliche, wie die geistige Erziehung nach dieser Rücksicht geregelt werden. Der Lehrer hat bei solchen Kindern übermäßige Anstrengung, der Arzt den Gebrauch der Narkotica, der stärkern Gefäßreize u. s. w. zu vermeiden. Zugleich sorgt man für offene Excretionen, und der alte Gebrauch, Kindern von Zeit zu Zeit ein Laxans zu geben, ist hinsichtlich der Encephalochysis wohl zu empfehlen. Fleißiges Waschen des Kopfes mit kaltem Wasser kann nur vortheilhaft sein; noch besseren Erfolg hat man aber bei erblicher Anlage ꝛc. von frühzeitig gesetzten und über die kritische Zeit unterhaltenen Fontanellen gesehen. Ist die Krankheit bereits ausgebrochen, so muß der **Indicatio causalis** natürlich durch Vermeidung aller Einflüsse entsprochen werden, welche Reizung und Congestion steigern könnten; ein positives Verfahren

ist aber nur dann durch sie angezeigt, wenn das Leiden durch Metastase entstand, unterdrückte Ausschläge sind durch Senfteige, Blasenpflaster, Brechweinsteinsalbe u. dgl. wieder herzustellen, die Menstruation ist bei Encephalochysis pubertatis zu regeln u. s. f. Es kann übrigens häufig erst dann an die Erfüllung dieser Aufgaben gedacht werden, wenn die dringendste Gefahr beseitigt, der eigentlichen Krankheitsbehandlung Genüge geschehen ist.

Diese variirt nach den Stadien. In der ersten Periode der Krankheit hat man die Hyperämie des Gehirnes zu tilgen und neue Congestion zu verhüten. Blutentziehungen sind indicirt; ob aber nur örtliche oder auch allgemeine, und wieviel Blut entzogen werden soll, hängt vom Alter und der Individualität der Kranken und von der Varietät des Leidens ab. In gewöhnlichen Fällen und bei Subjecten unter 7 Jahren reicht man meistens mit Blutegeln hinter den Ohren, die aber nicht selten wiederholt werden müssen, aus; bei älteren Patienten aber, und namentlich bei der entzündlichen Varietät kann man die V. S. nicht entbehren, die man in heftigen Fällen gern an der Jugularis vornimmt. Trägt aber die Encephalochysis in schwächlichen, scrophulösen Kindern den torpiden Charakter, so hüte man sich zu viel Blut zu entleeren, und es gibt Fälle, die aber deßhalb noch kein Hydrocephaloid sind, bei welchen alle Blutentziehungen schaden und nur andre Derivantia angewendet werden dürfen. Um neue Congestion abzuhalten, bedeckt man den Kopf mit Eisumschlägen oder Schmuckers Fomentationen, und bei älteren Kindern oder Mädchen um die Pubertät leisten oft kalte Begießungen, alle 2—3 Stunden wiederholt, die ausgezeichnetsten Dienste: auch sind sie das einzige Mittel, von welchem beim Wasserschlag noch Rettung zu erwarten ist. Innerlich gibt man, um auf den Darm abzuleiten, gewöhnlich Calomel, zu 1, 2—4 gr. stündlich, dem man bei zahnenden Kindern passend etwas Lapid. caner. oder Magnesia, bei älteren und hartnäckiger Verstopfung Jalapp. tost. gr. IV—VI beisetzt. Die Ausleerungen müssen breiig und gefärbt sein, wenn sie erleichtern sollen. Wenn sich die Krankheit aus Exanthemen gebildet hat, wird auch die Haut als Derivationsorgan benützt, durch Sinapismen, Vesicantia, Hand- und Fußbäder u. s. f., und nach Scharlach oder in Erwachsenen ist Digitalis (in Verbindung mit Calomel) schon in diesem Stadium ein empfehlenswerthes Medicament. Man gebe übrigens nicht Alles durch einander und auf einmal, sondern folge bestimmten Anzeigen, wenn gleich ein rasches Handeln und frühzeitiges Wechseln mit Mitteln, die sich nicht bewähren, kaum bei einer andern Krankheit nöthiger ist. Daß man keine Purgantia rei-

chen darf, wo Gastromalakie zu fürchten steht, und daß bei Encephalochysis pubertatis auch nach dem Uterus abgeleitet werden müsse, versteht sich.

Im zweiten Stadium ist es die Aufgabe, die Transsudation aufzuhalten und das gebildete pathische Product durch Antreibung der Resorption und bethätigte Ausscheidungen zu entleeren, eine Aufgabe, an der aber freilich oft genug alle unsre Bestrebungen scheitern. Nicht selten dauern auch jetzt noch die Congestionszufälle fort, und die Therapeutik des ersten Stadiums muß im Wesentlichen beibehalten werden. Namentlich leisten kalte Begießungen bei allen Erscheinungen des Hirndrucks zuweilen noch herrliche Dienste. Außerdem ist aber vorzüglich jetzt Digitalis mit Calomel zu verbinden, Jodkalium innerlich und zu Einreibungen in den Schädel zu gebrauchen und die Anwendung der Mercurialsalbe, der Vesicantia, der Brechweinsteineinreibungen u. s. f. auf den Kopf zu versuchen. Bei der torpiden Varietät und wo sich die Congestion im Exsudate erschöpft hat, können auch Valeriana, Campher, Squilla u. s. w. von Vortheil sein, und nicht selten fordern die krampfhaften Erscheinungen und das rasche Sinken der Kräfte schon in dieser Periode zum Gebrauche von Moschus, Arnica u. dgl. auf.

Im dritten Stadium handelt es sich nur um palliative Behandlung, und der Gebrauch der Moxen und des Glüheisens, welchen man vorschlug, ist als grausam und erfolglos zu verwerfen. Reinlichkeit, Verhütung des häufigen Decubitus, Anwendung des Katheters bei Harnverhaltung u. dgl. sind wichtige Punkte für diese Therapeutik. Innerlich mag man Inf. arnic. mit Liqu. ammon. succ., Valeriana mit Naphthen, Chinin mit Castoreum u. dgl. geben; sie fristen vielleicht das Leben. Um aber die Convulsionen zu mäßigen und den Tod minder qualvoll und schrecklich für die Umstehenden zu machen, ist Moschus, vorzüglich in Verbindung mit kleinen Gaben Digitalis, das wirksamste Mittel.

Die Diät muß natürlich der sonstigen Behandlung entsprechen, und während sie im ersten Stadium streng antiphlogistisch anzuordnen ist, gibt man im dritten, um die sinkenden Kräfte zu erhalten, von Zeit zu Zeit einen Theelöffel voll alten Weins, etwas Bouillon u. dgl.

Was die Indication der Ausgänge anlangt, so befördert man die Krisen durch warmes Verhalten, laues Getränk, Liqu. ammon. acet. u. s. f. und vermeidet in der Reconvalescenz Alles, was Recidiven bewirken könnte. Oft ist es erst jetzt an der Zeit, der Indicatio causalis zu genügen. Der Calomelgebrauch hinterläßt zuweilen Salivation, deren Behandlung später gelehrt werden soll:

bleiben aber Diarrhöen zurück, so lasse man sich nicht zu Opiaten verleiten, sondern stille sie durch ölig schleimige Mittel u. dgl. Gesellen sich die Symptome der Magenerweichung zur Encephalochysis, so müssen die Behandlungsweisen beider Krankheiten, soviel als möglich, verbunden werden: die Kinder sind aber wohl immer verloren. Gegen Zuckungen und ähnliche Residuen des Gehirnwasserergusses sind zuweilen Valeriana, Zink u. dgl. hülfreich, Lähmungen und Anästhesien aber, bei denen die Reizmittel angezeigt sind, bleiben meistens ungeheilt.

Zweite Art. Encephalochysis senilis. Der Gehirnwassererguß der Greise.

Syn. Hydrocephalus acutus senum. Apoplexia serosa. Die seröse Apoplexie, der Wasserschlag der Greise.

§. 594.

Symptome. Es lassen sich an dieser Form dieselben Stadien, wie bei der vorausgehenden unterscheiden, wenn sie gleich gewöhnlich rascher auf einander folgen.

Im ersten Stadium (congestionis) klagen die Kranken, meistens hochbejahrte Subjecte, über Schwindel, Schläfrigkeit, unbestimmten, mehr drückenden Kopfschmerz mit leichten Sinnestäuschungen und Gedächtnißschwäche: ihr Gang ist unsicher, sie straucheln und fallen leicht: ihre Miene hat etwas Betäubtes. Röthe und Bläße wechseln schnell, der Puls ist sehr veränderlich, jetzt normal und kurz darauf beschleunigt, die Haut der Extremitäten bald kühl, bald warm, die Temperatur des Kopfs aber permanent etwas erhöht. Das Auge erscheint oft injicirt, dabei aber ohne Glanz. Die Eßlust ist vermindert, der Durst vermehrt, und alle Excretionen sind spärlicher als normal. Dieses Stadium geht zuweilen so rasch vorüber, daß es kaum bemerkt wird; hie und da währt es aber auch einige Tage und selbst eine Woche und darüber.

Im zweiten Stadium (exsudationis) tritt der Wassererguß bald mehr allmälig, bald mit einem Schlage ein. Im ersten Falle nimmt die Eingenommenheit des Kopfs und der Taumel gradweise zu, die Patienten kreuzen beim Gehen die Beine, fühlen sich sehr matt, verrathen eine beträchtliche Abnahme der Geistesfähigkeiten, erbrechen, wenn sie sich rascher bewegen, nicht selten leicht und schußweise, vermögen endlich nicht mehr sich aufrecht zu halten und suchen das Bett, wo sie bald in einen schlafsüchtigen Zustand verfallen, aus dem sie anfangs zwar noch mit Mühe zu erwecken sind,

der aber bald in unverscheuchbaren Sopor übergeht. Tritt das Exsudat hingegen plötzlich ein, so sinken die Kranken wie bei Encephalorrhagie zusammen, Speichel und Schleim fließt ihnen aus dem offen stehenden Munde, die Glieder sind resolvirt und der Sopor ist sogleich complet. Im einen wie im andern Falle fühlt sich aber der Kopf noch immer etwas wärmer als der übrige Körper an; das Gesicht ist meistens blaß, gedunsen, seine Züge haben etwas Hängendes; das Auge ist matt, trübe, die Pupillen sind erweitert, reagiren wenig oder nicht; die Jugulares turgesciren mäßig, die Respiration ist tief und seufzend mit ähnlichen Pausen, wie bei der ersten Art, aber weder beschleunigt, noch stertorös, die Sprache meistens frühzeitig verfallen, das Schlingen oft unmöglich, und die Excremente gehen nicht oder unwillkürlich ab. Gewöhnlich fühlen sich die Glieder kühl an, und zuweilen sind sie, namentlich die Knöchel der Hände, leicht ödematös; sie werden aber in der Regel, wenn auch zitternd, kraftlos und automatisch, (die Hände vorzüglich nach dem Kopfe) bewegt: nur selten sind einzelne Glieder oder ist eine Körperhälfte gelähmt. Der Puls ist meistens beschleunigt, hie und da jedoch auch langsamer als normal, stets klein und unregelmäßig; die Zunge trocknend, aber nicht belegt. Auch dieses Stadium währt bald nur wenige Stunden, bald 2—3 Tage, selten länger.

Im dritten Stadium (paralyseos) wird der Lethargus complet, die Kranken zeigen keine Reaction mehr, die Respiration fängt an erschwert, ungleich und stertorös zu werden. Das Auge tritt in seine Höhle zurück, ist glanzlos und mit Schleim überzogen, die Augenlider werden ödematös. Die Extremitäten, meistens alle, selten nur die einer Seite, werden nicht mehr bewegt, sie sind kalt, und der Puls verschwindet. Das Gesicht wird bleifarben, livid, mit kaltem klebrigen Schweiße bedeckt, die Miene sehr entstellt. Nur ausnahmsweise finden sich leichte Convulsionen. Meistens beendet der Tod diese Periode frühzeitig, längstens in 12—24 Stunden.

§. 595.

Diagnose. Es ist der Gehirnwassererguß der Greise (die Apoplexia serosa) zuweilen schwer von Encephalorrhagie zu unterscheiden. Im Allgemeinen werden aber vom Blutschlage plethorische Subjecte, von Encephalochysis hingegen meistens sehr alte Leute mehr leucophlegmatischer Constitution befallen, und die Hyperämie, aus welcher jener entspringt, ist intensiver. Bluterguß erfolgt fast immer mit einem Schlage, Wassererguß hingegen häufiger allmälig, und während die von jenem Befallenen roth und blau im Gesichte

sind, stertorös respiriren und einen vollen, harten und langsamen Puls haben, ist beim Wasserschlage das Gesicht blaß, die Respiration (mindestens anfangs) nur seufzend, und der Puls meistens beschleunigt, klein und weich. Die Erweiterung der Pupillen ist beim Wassererguße constanter und beträchtlicher, Ödem der Knöchel oder Augenlider kömmt beim Blutschlage nicht vor, und dagegen fehlt die Hemiplegie, ein so häufiges Symptom des Blutschlags, bei der Encephalochysis häufig gänzlich oder tritt doch erst im letzten Stadium, nach dem Sopor u. s. w. ein.

§. 596.

Ätiologie. Die große Mehrzahl der Befallenen ist 70 Jahre und darüber alt, und das Leiden scheint in beiden Geschlechtern gleich häufig zu sein. Leute von sogen. lymphatischen Habitus, sitzender Lebensweise, die den Geist übermäßig anstrengen oder Spirituosa mißbrauchen, scheinen vorzüglich prädisponirt. Wie zur ersten Species geben auch zu dieser Form organische Veränderungen des Gehirns und seiner Häute größere Anlage, und man sieht Individuen, die früher von Blutschlag befallen waren, Verknöcherungen der Gehirnarterien oder der Meningen haben oder an **Atrophia cerebri** u. dgl. leiden, gern an **Apoplexia serosa** sterben.

Veranlassend sind ähnliche Schädlichkeiten wie für die erste Art; Insolation, Ofenhitze, übermäßiger Branntwein- oder Opiumgenuß, Nachtwachen, psychische Affecte u. s. w. Nicht selten tritt das Leiden aber auch zu andern Krankheiten, welche Hyperämie des Kopfes bedingen, zu Respirationsaffectionen, Herzfehlern u. dgl. hinzu, und zuweilen entsteht es durch Metastase, nach dem Verheilen chronischer Fußgeschwüre, bei dem plötzlichen Abtrocknen des Pompholyx, hin und wieder auch im Zusammenhange mit rheumatischen Leiden oder mit Uroplanie.

§. 597.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Das erste Stadium ist bald sehr kurz, bald aber auch länger: die beiden letzten zusammengenommen hingegen währen gewöhnlich nur einige Tage, und viel häufiger als bei der ersten Form ist der Verlauf der ganzen Krankheit so acut, daß sie schon in 24—48 Stunden den Tod gibt. Genesung erfolgt wohl nur im ersten Stadium oder im Beginne des zweiten unter vermehrter Absonderung der Haut und der Nieren. Immer nehmen die Erscheinungen nur allmälig ab, und wer einmal von **Encephalochysis senilis** bedroht war, verfällt gern wieder in sie.

Der gewöhnlichste Ausgang ist der in den Tod, welcher wie beim Gehirnblutflusse bald durch primäre Lähmung des Gehirnes, bald von den Athmungswerkzeugen her eintritt.

Die Vorhersage ist bei dieser Form noch bedeutend schlimmer als bei der ersten und um so ungünstiger, je älter und schwächer die Kranken sind, je rascher sich das Übel ausbildet u. s. f.

§. 598.

Leichenfund. Auch hier ist Wasser, das in der Regel hell, zuweilen jedoch auch trüb oder blutgefärbt ist, in größerer oder geringerer Quantität bald zwischen die Meningen, bald in die Ventrikel und häufig an beiden Orten zugleich ergossen. Nicht selten erscheinen die Ventrikel durch dasselbe ausgedehnt; die Gehirnhäute sind zuweilen blutreicher als normal, die Arachnoidea oft getrübt und etwas verdickt, ödematös: wahre Entzündungsproducte habe ich aber bei dieser Art des Wasserergusses nie gefunden, und niemals war die Gehirnsubstanz weicher, sondern in der Regel fester als normal. Starben die Patienten von der Brust her, so finden sich die Erscheinungen der **Stethaemia passiva.**

§. 599.

Behandlung. Gewöhnlich ist der **Indic. causal.** nur als Prophylaxis oder in der Reconvalescenz, mehr durch ein passendes Verhalten als durch therapeutisches Handeln zu entsprechen. Nur wo Metastasen Veranlassung gaben, müssen, wo möglich, die primären Affectionen restituirt, muß nach den früher befallenen Gebilden abgeleitet werden.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung erheischt im ersten Stadium Tilgung der Hyperämie durch Blutentziehungen, Kälte und Derivantia. Fast immer reichen Blutegel aus, und um abzuleiten, können sowohl abführende Mittelsalze, als Diuretica, Fußbäder, Senfteige u. s. w. angewendet werden. — Im zweiten Stadium aber ist es die Aufgabe, das Wasser zur Resorption zu bringen und die Excretionen anzutreiben. Man wird wohl selten veranlaßt sein, wegen Fortdauer der Congestion auch jetzt noch Blut zu entziehen, Calomel mit Digitalis zu geben u. s. f.: meistens passen Squilla oder Terbenthin mit Arnica, drastische Purgantia, Einreibungen von **Liqu. ammon. caustic.** in den Kopf, Vesicantia, Senfteige u. dgl. Auch **Tartar. stibiat.**, welchen man sowohl **in refracta dosi**, als auch in hoher Gabe vorgeschlagen hat, möchte in extremen Fällen als kräftiger Gegenreiz zu versuchen sein. Belebende Mittel, wiederholtes

Zurufen und Aufrütteln u. dgl. müssen den Kranken wach zu erhalten suchen, und Moschus, Arnica, Phosphor u. s. w. den leichten Krämpfen, die sich zuweilen finden, und den Lähmungen begegnen. Diese Medicamente passen auch noch im letzten Stadium, ohne jedoch die geringste Aussicht auf Erfolg zu geben.

Zweite Gattung. Myelochysis. Rückenmarkswassererguß.

Syn. Hydrorrhachis acuta. — Myelitis exsudativa. — Die acute Rückenmarkswassersucht.

§. 600.

Gattungscharakter. Unter den Erscheinungen der Congestion und lebhaften Reizung ergießt die **Arachnoidea medullae spinalis** plötzlich mehr oder minder beträchtliche Mengen Wassers, welche das Rückenmark comprimiren. Auf Schmerz und Krämpfe folgt Lähmung. Dabei sind die Secretionen beschränkt und fiebern die Kranken.

§. 601.

Symptome. Die Affection tritt gewöhnlich plötzlich ein und beginnt mit einem Gefühle von Schmerz, Steifigkeit und Unbeweglichkeit im Rücken, ohne daß jedoch eine bestimmte Stelle vorzugsweise schmerzhaft wäre: zugleich sind vage, schlagende und lancinirende Schmerzen in den Extremitäten, vorzüglich den unteren, zugegen. Frühzeitig erhebt sich Fieber mit mehr erethischem Charakter, beschleunigtem, weichem Pulse, warmer Haut und spärlichem, rothem Harne. Oft schon nach wenigen Stunden, zuweilen erst nach einigen Tagen aber treten Convulsionen, vorzüglich in den untern Extremitäten, zuweilen aber auch im ganzen Körper, auf und enden in Lähmung, die zuerst gemeiniglich nur die Beine und Beckenorgane betrifft, schnell aber (in dem Maaße als die Wassermenge zunimmt) nach oben weiter rückt. Stets ist die Paralyse beiderseitig, die Muskeln sind erschlafft, und meistens ist auch Anästhesie zugegen. Erreicht die Wasseransammlung den Dorsaltheil der Medulla, so treten heftige Athmungsbeschwerden, **angor circa pectus**, Orthopnöe, Stickanfälle u. s. w. ein. Dabei besteht das Fieber fort, der Puls ist klein, frequent, unregelmäßig, die Haut trocken, am Rumpfe warm, an den Extremitäten kalt, der Harn roth, und zuweilen bildet sich Ödem an den Knöcheln.

§. 602.

Diagnose. Wie im Gehirne ist auch im Rückenmarke Blut-

und Wassererguß oft schwer zu unterscheiden: doch bildet sich Myelochysis in der Regel plötzlicher und ohne die langen Vorläufer des Blutflusses, ihre **Prodromi** beziehen sich mehr auf die ganze Medulla als auf eine Stelle, Schmerzen und Convulsionen sind bei ihr constanter, und das Vorrücken der Lähmung von unten nach oben ist nur bei ihr deutlich wahrnehmbar. Außerdem können die Anamnese, die febrilischen Symptome, das Ödem der Knöchel u. s. f. für die Diagnose Werth haben.

§. 603.

Ätiologie. Ich habe diese seltene Form nur zweimal und beidemal in Männern zwischen 40 und 50 gesehen. Chronischer, mehr nervöser Rheumatismus gab in beiden Fällen, wie mir schien, durch Metastase Veranlassung zu dem rasch tödtlichen Übel. Sonder Zweifel können aber auch andre Krankheitsprocesse, wenn sie auf das Rückenmark umspringen, diese Form erzeugen, und es ist mir z. B. sehr wahrscheinlich, daß manches Kind, welches an zurücktretendem Scharlach unter Convulsionen ꝛc. stirbt, einem acuten Wasserergusse im Wirbelcanale erliegt. Auch möchten die Folgen der Insolation des Rückens häufig der Myelochysis näher als der Myelitis stehen.

§. 604.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Einer der Kranken, welche ich sah, starb 24 Stunden, der andere am vierten Tage nach dem Auftreten der ersten Spinalerscheinungen. Ich bezweifle übrigens nicht, daß Genesung möglich ist, und glaube voraussetzen zu dürfen, daß sich auch hier, wie bei andern Hydrochysen, die Congestion mit der Wasserbildung ausgleichen und das nicht überreichliche Product zurückgehalten werden könne. Das Leben wird dann nicht gefährdet werden, allein die Lähmung u. s. w. fortbestehen. Der Tod kann sonder Zweifel schon im Momente der Exsudation unter Convulsionen ꝛc. erfolgen: meine beiden Kranken gingen aber durch Weiterschreiten der Paralyse auf die Brust, suffocativ zu Grunde.

Die Vorhersage ist nach dem, was ich gesehen, sehr schlimm: doch haben sonder Zweifel Causalmoment, Individualität, Raschheit des Verlaufs und Ausbreitung der Lähmung Einfluß.

§. 605.

Leichenfund. Die Meningen der Medulla waren in meinen beiden Fällen blutreich, und zwischen ihnen hatten sich beträchtliche

Mengen Wassers ergossen, das im einen Falle völlig klar, im andern blutig gefärbt war. Von plastischen Exsudaten, Verwachsung u. dgl. fand sich keine Spur, und die Substanz des Rückenmarks war normal gefärbt, aber ungewöhnlich fest.

§. 606.

Behandlung. Im ersten Stadium ist antiphlogistisch und ableitend zu verfahren: Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule, V. S., Calomel, Klystiere, warme Bäder und, wo Rheumatismus oder Ausschläge metastasirten, **Rubefacientia** oder **Vesicantia**. Nach erfolgtem Exsudate ist aber wohl von Blutentziehungen ꝛc. wenig zu erwarten, und sie waren in den mir vorgekommenen Fällen so fruchtlos, wie große Blasenpflaster längs der Wirbelsäule, Stütz'ische Bäder u. s. w. Innerlich sind Mittel indicirt, welche die Excretionen antreiben, allein wohl nur selten wirken sie so rasch, wie es der acute Verlauf der Krankheit erheischt. Sollte Paraplegie hinterbleiben, so wäre sie zu behandeln, wie bei Myelorrhagie.

Dritte Gattung. Stethochysis. Brustwassererguß.

Synon. Hydrothorax acutus. Hitzige Brustwassersucht.

§. 607.

Gattungscharakter. Es ergießt sich unter den Erscheinungen der Stethämie rasch und von Fieber begleitet Serum in die Pleurasäcke, welches durch Compression der Lungen heftige Athmungsnoth und Erstickungsgefahr bedingt.

§. 608.

Symptome. Die Kranken werden gewöhnlich plötzlich von heftigem Drucke auf der Brust, von flüchtigen, reißenden, stechenden Schmerzen hier und dort, von großer Angst und Unruhe befallen: sie athmen schnell und husten heftig und trocken. Gleichzeitig erhebt sich Fieber, das mit Schüttelfrost beginnt, auf welchen intensive Hitze folgt: die Haut ist heiß und trocken, der Puls beschleunigt, oft härtlich und unterdrückt; die Zunge weißlich belegt, der Durst heftig, der Stuhl angehalten, der Harn spärlich, intensiv roth, oft Brennen in der Urethra erregend. Bald erreicht die Athmungsbeschwerde eine beträchtliche Höhe, die Kranken können nicht mehr liegen, athmen sitzend mühsam mit vorgestrecktem Halse, der Thorax wölbt sich nicht mehr, die Sprache ist intercoupirt, tiefe Inspiration

nicht möglich. Der Husten ist noch immer trocken oder bringt nur kleine Mengen schleimigseröser Sputa hervor. Die Percussion aber ergibt am tiefstgelegenen Theile des Thorax, bald nur auf einer, häufiger auf beiden Seiten einen matten Ton, der schnell nach oben steigt und sein Niveau nach der Lage der Kranken ändert. Auf dem Niveau vernimmt man bei der Auscultation nicht selten Ägophonie, an den matt resonirenden Stellen aber kein Respirationsgeräusch und nur in den Spitzen des Thorax, wohin die Lungen comprimirt werden, mehr bronchiales Athmen mit Schleimrasseln. Die Succussion läßt oft ein Schwappen, die Mensuration, wo nur ein Pleurasack leidet, zuweilen Erweiterung der kranken Brusthälfte wahrnehmen: nicht selten sind die Intercostalräume vorgetrieben. Allmälig wird das erst geröthete Gesicht livid, bleifarben und aufgedunsen, das Auge vorgetrieben, die Miene angstvoll: die Knöchel schwellen, jenachdem eine oder beide Pleuren leiden, ein- oder zweiseitig ödematös an, und oft empfinden die Patienten in den Händen und Armen Taubsein und Ameisenlaufen. Die Excretionen beschränken sich immer mehr; nur auf der Stirn steht oft kalter Schweiß, der Harn geht nur tropfenweise, brennend und hochroth ab, der Stuhl ist verschlossen. Das Fieber währt fort, nur erkalten die Extremitäten, und der Puls sinkt zusammen und wird unregelmäßig. Zuweilen, namentlich nach Scharlach, verläuft der Brustwassererguß auch mit gastrisch-erysipelatöser Complication, und dann finden sich außer den aufgezählten Symptomen **Cephalaea frontalis**, gastrischer Zungenbeleg, bitterer Geschmack, Brechneigung u. dgl. Der Puls ist häufig, großwellig, hüpfend, aber weich, und der Harn bräunlich und trüb. Vorzüglich in solchen Fällen, zuweilen aber auch bei gewöhnlicher Stethochysis, ist der Urin eiweißhaltig, ja enthält zuweilen selbst Hämatin oder Blutkügelchen.

§. 609.

Diagnose. Wie sich die Hydrochyse der Brust von Pleuritis und Pneumonitis unterscheide, werden wir später sehen. **Von Pneumorrhagia interna** aber, mit welcher man sie vielleicht in manchen sehr acuten Fällen verwechseln könnte, diagnosticirt sie sich durch die andern Vorläufer und Fiebersymptome, durch den Mangel der Bewußtlosigkeit, der stertorösen Respiration, des blutigen Schaumes vor dem Munde und namentlich durch die Ergebnisse der Auscultation und Percussion.

§. 610.

Ätiologie. Es findet sich die Krankheit fast nur in Kindern und jungen Leuten, häufiger im männlichen Geschlechte als im weiblichen. Sie kömmt lieber in den Übergangsjahrszeiten und bei naßkaltem Wetter als sonst vor und entsteht wohl nur selten durch Schädlichkeiten, welche direct die Brust treffen, meistens auf mehr indirecte Weise von der Haut her. Sie kann durch Unterdrückung der normalen Hautsecretion, durch einfache Verkältung und Durchnässung erzeugt werden; häufiger jedoch wird sie durch Störung pathischer Ausscheidungen, vorzüglich in der Desquamationsperiode acuter Exantheme, des Scharlachs, der Masern, des Friesels, hervorgerufen. Ich sah sie aber auch durch das Zurücktreten chronischer Ausschläge, z. B. der Krätze, und durch Metastase des Rheumatismus veranlaßt. Exantheme aus der Familie der Erysipelaceen produciren gern die gastrische Varietät, doch kann diese bei erysipelatöser Krankheitsconstitution auch aus andern Ursachen entspringen.

§. 611.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Stethochysis verläuft stets acut und tödtet zuweilen schon in wenigen Stunden. In anderen Fällen zieht sich das Leiden aber auch bis zum 4ten, 7ten und 14ten Tage hin; doch ist die Dauer stets unbestimmt. Wenn es zur Genesung geht, so erfolgen fast immer reichliche Schweiße, nach acuten Ausschlägen mit Wiederkehr der Abschuppung, nach chronischen mit neuer Eruption derselben. Der Harn wird zuweilen nur reichlicher, blasser und klar (bei der Varietät), oft macht er aber auch reichliche harnsaure Sedimente. Bei gastrischer Complication kommen zuweilen kritische Stühle. Recidiven sind übrigens häufig, und nicht selten bleiben die Kranken noch geraume Zeit nach überstandener Krankheit kurzathmig und leiden an Husten, bis sich die Lunge wieder völlig ausgedehnt hat. In andre Krankheit endet der Brustwassererguß selten: doch kommen auch hier, wie bei Encephalochysis, Mittelformen zwischen Entzündung und Hydrochyse, Fälle, in denen einzelne Stellen der Pleura entzündet sind, während andre Wasser ergießen, und die sich durch fixeren und heftigeren Schmerz und durch rein synochales Fieber charakterisiren, vor, und in anderen Kranken erlischt der Krankheitsproceß in seinem Producte, verliert sich Schmerz, Fieber u. s. w. und nur die Wasseransammlung bleibt als Caput mortuum zurück. Man hat dieses Letztere fälschlich einen Übergang der acuten Wassersucht in die chronische genannt. Der Tod erfolgt in der Regel durch Erstickung.

Die Prognose ist bei der Schnelligkeit, mit welcher das Leiden oft eine beträchtliche Höhe erreicht, immer zweifelhaft. Entsteht die Krankheit nach acuten Exanthemen, so ist sie meistens schlimmer, als wenn sie durch einfache Verkältung veranlaßt wird. Sonst haben die Raschheit des Verlaufs, die Menge des ergossenen Wassers, der Charakter des Fiebers, der Grad der Secretionsbeschränkung, die Individualität der Kranken u. s. w. Einfluß auf die Vorhersage.

§. 612.

Leichenfund. Zuweilen nur der eine, häufiger beide Pleurasäcke sind mit Wasser gefüllt, das zuweilen hell, oft aber auch klebrig und getrübt und hie und da bei sehr raschem Erguße mehr oder minder blutgefärbt ist. Die Serosa ist gewöhnlich etwas dicker als normal, oft injicirt. Die Lunge ist in der Regel nach oben und hinten zusammengedrückt, weniger spongiös als normal, milzartig. War aber die Hydrochyse mit Entzündung verbunden, so finden sich außerdem plastische Exsudate, Verwachsungen, stellenweise Hepatisation der comprimirten Lunge, und das ergossene Fluidum ist ein Gemisch von Serum und Eiter.

§. 613.

Behandlung. Um die Stethämie und die heftige Fieberreizung zu mäßigen, mit welchen das Leiden beginnt, verfährt man antiphlogistisch, läßt zur Ader, setzt Kindern Blutegel, Erwachsenen Schröpfköpfe an die Brust, gibt Digitalis, Nitr., abführende Mittelsalze und sucht durch Senf- und Sauerteige, Fußbäder, Klystiere abzuleiten. Um aber das pathische Product zu entleeren, sind Nieren, Darm und Haut die geeigneten Wege, und man reicht daher anfangs Calomel mit Digitalis, später Liquor ammon. und kal. acet., Natr. sulphuric. u. dgl. Die Hautsecretion wird durch warmes Getränke, durch Blasenpflaster auf die Brust, wo chronische Exantheme zurückgetreten, wohl auch durch Ungu. stibiat. angetrieben. Bildet sich aber das Wasser sehr rasch, so erstickt es, bevor diese Mittel wirken können, und die einzige, freilich aber sehr zweifelhafte Hülfe bietet die Paracentese. Bei der Complication mit gastrischen Erscheinungen leistet ein Emeticum nach der V. S. oft gute Dienste: bei den Mittelformen zwischen Hydrochyse und Entzündung aber sind oft wiederholte Blutentziehungen nöthig, und man muß länger bei reinen Antiphlogisticis verharren.

Im Stadium der Krisen werden diese geleitet; in der Reconvalescenz für offene Secretionen gesorgt und alle Reize vermieden. Hin-

terbleibt das Waſſer als Caput mortuum, und gelingt es nicht, die Reſorption deſſelben durch Evacuantia zu bewirken, ſo iſt die Paracenteſe minder gefährlich als auf der Höhe der Krankheit und radical hülfreich.

Vierte Gattung. Pneumochysis. Lungenwaſſererguß.

Syn. Hydrops s. oedema pulmonum acutum. Das acute, fieberhafte Lungenödem.

§. 614.

Gattungscharakter. Unter den Erſcheinungen vermehrten Blutzuflusſes nach den Lungen ergießt ſich plötzlich ins Parenchym derſelben (in's Zellgewebe und in die Luftzellen) Serum, welches theilweiſe in wäſſerigen Sputis expectorirt, größtentheils aber zurückgehalten wird und, indem es einen größeren oder geringeren Theil des Athmungsorgans für die Luft unwegſam macht, heftige Reſpirationsbeſchwerden erzeugt. Dabei iſt Fieber vorhanden, und alle Secretionen ſind angehalten.

§. 615.

Symptome. Die Kranken werden plötzlich von heftiger Dyspnöe befallen; athmen beängſtigt, keuchend, vermögen nicht tief zu inſpiriren, haben aber keinen eigentlichen Schmerz. Ihr Geſicht, die Lippen, die Nägel werden livid, in ihren Zügen malt ſich die Angſt: ſie können nicht tief liegen, allein auch in ſitzender Stellung erleichtert ſich die Bruſt nicht, und ſie wechſeln daher häufig die Stellung. Sie huſten, anfangs trocken, bald aber mit reichlicher Expectoration einer dünnen, eiweißhaltigen, ſeröſen Flüſſigkeit, die meiſtens hell, zuweilen aber auch blutgefärbt iſt und deren Menge in 24 Stunden oft 16—20 Unzen beträgt. Die Percuſſion ergibt bald in weiterer, bald in geringerer Ausdehnung der Lungengegend, am häufigſten in den unteren Lappen und bald nur auf einer, bald auf beiden Seiten einen matteren Ton als normal, der aber ſelten ſo völlig klanglos iſt, wie bei Stethochyſis, und nach der Lage der Kranken ſein Niveau nicht ändert. Die Auſcultation läßt an der matt reſonirenden Stelle undeutliches Reſpirationsgeräuſch, feinblaſiges und kniſterndes Raſſeln und in den Bronchien großblaſige Raſſelgeräuſche vernehmen. Raſch wächſt die Beklemmung, der Thorax ſchiebt ſich bald nur brettartig auf und nieder, das Raſſeln wird ſchon in die Ferne vernehmbar, die Geſichtszüge entſtellen ſich, die Extremitäten werden kalt u. ſ. w.

Bayerische Staatsbibliothek München

Die Krankheit ist stets von Fieber begleitet, das im Beginne bald den erethischen, bald den synochalen Charakter trägt. Nach einiger Zeit aber sinkt der anfangs volle Puls zusammen und wird klein und unregelmäßig, bedecken kalte Angstschweiße das Gesicht und die Brust, und wird das Sensorium eingenommen, der Kopf schmerzhaft, schwindlich und betäubt. Die Secretionen sind sehr beschränkt, der Harn wie bei Stethochysis, der Stuhl retardirt, und auch hier bildet sich oft Ödem des Gesichts und der Knöchel. Wie die vorausgehende Form verläuft auch der Lungenwassererguß nicht selten mit gastrischer Complication.

§. 616.

Diagnose. Die Ergebnisse der Percussion und Auscultation, die reichlichen serösen Sputa, die in jeder Körperstellung anhaltende Brustbeklemmung u. s. w. unterscheiden Pneumochysis vom freien Wasserergusse in die Pleurasäcke. Wie sich das Leiden aber von Bronchitis, Pneumonitis u. s. w. diagnosticire, werden wir bei diesen Formen sehen. Es verdient übrigens bemerkt zu werden, daß der Lungenwassererguß nicht immer isolirt, sondern oft neben Stethochysis vorkömmt und sich, wie im folgenden §. erwähnt werden soll, manchfachen andern Lungenkrankheiten beigesellen kann.

§. 617.

Ätiologie. Wie Stethochysis ist auch diese Form bei jungen Leuten und in den Blüthenjahren am häufigsten, kömmt jedoch zuweilen auch in älteren Subjecten vor. Alle Schädlichkeiten, welche Hydrochyse der Pleura erzeugen, können auch die des Lungengewebs bedingen: außerdem entsteht diese letztere auch nicht selten nach Einflüssen, welche directer die Lungen treffen, als Reize die Blutströmung nach diesen Gebilden ziehen, und man sieht sie deßhalb oft als Complication und Folgekrankheit anderer Brustaffectionen auftreten. Menoplanie und Hämorrhoidalcongestion nach den Lungen, Pneumorrhagie und Bronchitis enden nicht selten in sie, und ich habe in der Influenzaepidemie des J. 1833 mehrere Grippekranke durch sie sterben sehen. Selbst in den Leichen Pneumoniker sieht man zuweilen einzelne Lungenstrecken hepatisirt, andre ödematös, und zuweilen werden auch in Phthisikern die Partien der Lungen, welche ohne Tuberkel und Excavationen sind und nach denen bei gesteigerter Lebensthätigkeit vermehrter Blutzufluß stattfindet, Sitz einer lethalen Hydrochyse. Vorzüglich oft aber kömmt Lungenödem, bald mehr mit dem Charakter der Hydrochyse, bald mehr mit dem des Hydrops, neben den manchfachsten Herzfehlern vor.

§. 618.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Pneumochysis verläuft stets acut und tödtet bei nur etwas beträchtlicher Ausdehnung meistens in 2—3 Tagen, oft in wenigen Stunden. Sie ist eine sehr gefährliche Krankheit, von der nur Wenige unter ähnlichen Krisen wie bei Stethochysis und überdieß mit Sputis coctis genesen. Oft bleibt noch längere Zeit Blennorrhöe der Bronchien, Kurzathmigkeit u. dgl. zurück. Der Tod erfolgt durch Erstickung.

Die Vorhersage ist von denselben Momenten, wie bei der vorausgehenden Form, und hauptsächlich von der Ausdehnung des Ödems über größere oder geringere Strecken der Lunge, wie man sie durch Plessimeter und Stethoskop messen kann, abhängig.

§. 619.

Leichenfund. Bald nur ein Theil (meistens der untere Lappen) einer Lunge, bald ein ganzer oder beide Flügel fallen bei der Eröffnung des Thorax nicht zusammen, erscheinen vergrößert und lassen auf ihrer Oberfläche nicht selten Rippeneindrücke wahrnehmen. Ihre Farbe ist bläulichweiß, selten röthlich, sie sind durchscheinend und fühlen sich weniger elastisch, mehr teigig an. Beim Einschneiden knistern sie nicht, die Schnittfläche ist ungewöhnlich glatt, wie lackirt und ergießt große Mengen bald schäumender, bald nicht schäumender, seröser, hie und da mit Blut tingirter Flüssigkeit, die sich ausdrücken läßt und dann ziemlich normales Lungengewebe zurücklässt. Mit dünnem Schleim gemischtes Serum füllt die zuweilen gerötheten Bronchien. Außerdem findet man oft in andern Lungenpartien die Producte anderer Krankheitsvorgänge, Verwachsungen zwischen Lungen- und Rippenpleura, Stethochysis, Herzfehler u. dgl.

§. 620.

Behandlung. Sie ist im Wesentlichen die der Stethochysis: auch hier muß im Beginne antiphlogistisch verfahren, die Blutströmung durch Sinapismen, Fußbäder u. s. w. abgeleitet und die Absonderung und Resorption durch Calomel, Digitalis, Salmiak, Oxim. squillit. u. s. f. bethätigt werden. Emetica sind aber hier nicht allein bei gastrischer Complication indicirt, sondern sie sind auch das einzige Mittel, durch welches man bei beträchtlicher Überfüllung der Bronchien Entleerung und Verhütung der Suffocation hoffen kann. Ich habe aber auch von ihnen in extremen Fällen keine Hülfe gesehen.

Bayerische Staatsbibliothek München

Fünfte Gattung. Coeliochysis. Bauchwassererguß.

Synon. Hydrops ascites acutus, inflammatorius. Die acute, die entzündliche Bauchwassersucht.

§. 621.

Gattungscharakter. Unter den Erscheinungen der Hyperämie und Reizung in den Abdominaleingeweiden ergießt das Peritonäum Wasser. Der Bauch wird schmerzhaft, treibt sich auf und fluctuirt. Die Kranken fiebern.

§. 622.

Symptome. Die Kranken beklagen sich bald über kolikartigen, reißenden, bald über brennenden Schmerz im Bauche, der aber selten heftig und meistens nicht anhaltend ist. Der Bauch treibt sich auf, wird gespannt, fühlt sich warm an und ist oft etwas empfindlich gegen den Druck. Zugleich erhebt sich Fieber, das häufig den erethischen, zuweilen aber auch den synochalen Charakter trägt. Die Zunge ist weiß belegt, trocknend, der Durst groß, der Stuhl angehalten, oft Brechneigung und wirkliches galliges Erbrechen zugegen, der Harn geht nur sparsam, roth, feurig, zuweilen auch bierbraun und eiweißhaltig ab, die Haut ist trocken oder nur partiell schwitzend und der Puls beschleunigt, voll, zuweilen hart. Nach kurzer Frist wird die Auftreibung des Bauches stärker, man fühlt Fluctuation und die Knöchel der untern Extremitäten schwellen ödematös. Dabei währt die Empfindlichkeit des Abdomens gewöhnlich fort, nicht selten ist die Leber oder ein anderes drüsiges Organ des Unterleibs angeschwollen und schmerzhaft, und das Fieber hält an. Ist der Erguß sehr rasch und reichlich erfolgt, so tritt wohl auch allgemeiner Collapsus, kalte Extremitäten, kleiner, aussetzender Puls, Facies hippocratica ꝛc. und torpides Fieber ein.

§. 623.

Diagnose. Der Schmerz, die Spannung und die Fluctuation des Abdomens, das Ödem der Knöchel u. s. f. unterscheiden die Krankheit von Coeliaemia activa und inneren Blutungen. Wie sie sich aber von Peritonitis und Ascites abgränze, werde ich später erörtern.

§. 624.

Ätiologie. Auch diese Hydrochyse kömmt am häufigsten in Kindern, seltener in Erwachsenen und am seltensten im späteren Alter vor. Wie Stethochysis bildet sie sich meistens von der Haut her,

durch Verkältung, Durchnässung, lieber noch durch Störung exanthemischer Processe, vorzüglich des Scharlachs im **Stad. desquamationis.** Es gab Epidemien der Scarlatina, in welchen fast alle Kranken in **Coeliochysis** verfielen, und Storch und Plenciz nehmen deßhalb ein eigenes **Stadium hydropicum** des Scharlachs an. Hie und da entsteht der Bauchwassererguß aber auch durch gastrische Störungen, durch Zorn von der Leber her oder durch Unterdrückung der Menses.

§. 625.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die Krankheit ist acut, wenn auch gewöhnlich minder rasch verlaufend als die Wassererergüsse der Brust. Es kommen zwar auch hier Fälle vor, die in wenigen Tagen tödten, allein in der Regel währt es doch bis in die zweite oder dritte Woche, bevor sich die Krankheit entscheidet. Genesung erfolgt unter ähnlichen Krisen, wie bei Stethochysis, und wie dort Kurzathmigkeit ꝛc., bleibt hier nicht selten noch längere Zeit Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung u. dgl. zurück. Wie auf der Pleura complicirt sich auch auf dem Peritonäum die Hydrochyse zuweilen mit Entzündung, und es gibt Fälle, in denen die Gränze zwischen **Coeliochysis** und **Peritonitis** schwer aufzufinden ist. Vorzüglich oft aber wird, namentlich nach Scharlach, ein Ausgang in andre Krankheit dadurch bedingt, daß zum Bauchwasserergusse Stethochysis hinzutritt und **Hydrochysis universalis** sich bildet. Auch kömmt es frequenter im Unterleibe als in der Brust vor, daß der Proceß erlischt und nur sein Product hinterläßt. Der Tod erfolgt nur selten im Momente des Ergusses unter den Erscheinungen des allgemeinen Collapsus oder durch torpides Fieber; meistens gehen die Kranken durch hinzutretende Stethochysis zu Grunde.

Die Prognose ist bedeutend günstiger als bei den bisher besprochenen Formen der Familie, im Wesentlichen aber nach denselben Momenten zu bestimmen.

§. 626.

Leichenfund. Die Bauchhöhle enthält mehr oder minder beträchtliche Mengen Wassers, bald nur 2—3, bald 6—10 Pfund, das ungewöhnlich reich an Eiweiß (10—15%) und oft getrübt, blutgefärbt oder mit Fibrinfilamenten gemischt ist. Das Peritonäum und seine Fortsetzungen sind oft injicirt, meistens etwas verdickt, und hat sich die Krankheit der Phlogose genähert oder mit derselben complicirt, so sind einzelne Stellen der Serosa mit plastischem Exsudate bedeckt, die Darmschlingen verklebt, das eitergemischte Wasser

in pseudomembranöse Kisten eingeschlossen u. s. w. Die drüsigen Abdominaleingeweide, namentlich die Leber, sind nicht selten hyperämisch.

§. 627.

Behandlung. Im Beginne des Leidens und solange das Abdomen heiß, gespannt und empfindlich für die Berührung ist, muß antiphlogistisch verfahren werden. Bei Erwachsenen, synochalem Fieber oder Annäherung zur Entzündung werden sowohl allgemeine als örtliche Blutentziehungen, sonst nur letztere vorgenommen; man bedeckt den Unterleib mit warmen Umschlägen, reibt **Unguent. neapolit.** mit **Ol. hyosc. c.** ein, läßt antiphlogistische Diät halten, nur warm trinken u. s. w. Um das Krankheitsproduct zu entfernen, treibt man vorzüglich den Darm und die Nieren durch Calomel mit Digitalis, **Ol. ricini** u. dgl. an und leisten, vorzüglich wenn das Übel von der Haut her entstand, warme Bäder gute Dienste. Ist aber der Schmerz und der synochale Charakter des Fiebers durch Antiphlogistica getilgt, so können auch innerlich Diaphoretica und stärkere abführende und harntreibende Mittel angewendet werden. Ist durch vermehrte Secretion das Product nicht zu entleeren, so schreite man, nachdem alle Reizung getilgt ist, zur Paracentese, die, wenn sie nicht zu frühzeitig gemacht wird, hier gefahrlos und in der Regel radical ist. Tritt torpides Fieber ein, so muß ein mehr reizendes, belebendes Verfahren, warme Begießung, aromatische Aufgüsse mit Kampher u. dgl., Epipastica ꝛc., angeordnet werden.

Die Krisen sind zu leiten, Complicationen und Übergänge auf entsprechende Weise zu behandeln, und wo der Wassererguß durch Menoplanie u. dgl. entstand, ist in der Reconvalescenz an die Erfüllung der **Indic. causalis** zu denken, um Recidiven zu verhüten.

Sechste Gattung. Dermatochysis. Hautwassererguß.

Synon. Hydrops anasarca acutus. Oedema calidum, acutum, febrile. Die hitzige Hautwassersucht.

§. 628.

Gattungscharakter. Mit Fieber und unter Erscheinungen erhöhter Gefäßthätigkeit ergießt sich in's Unterhautzellgewebe Wasser, welches dasselbe ausdehnt und blaß, teigig, den Fingerdruck haltend anschwellen macht. Die Temperatur der geschwollenen Theile ist mindestens anfangs erhöht.

§. 629.

Symptome. Das Leiden beginnt gewöhnlich mit Frost, auf welchen Hitze folgt, und mit vagen Schmerzen in allen Gliedern: dann schwellen in der Regel zuerst die untern Extremitäten, bald aber größere Strecken des Körpers und oft der ganze Umfang desselben an: stets aber ist die Geschwulst am beträchtlichsten an den tiefstgelegenen Theilen, da sich das Wasser nach seiner Schwere senkt. Die Anschwellung ist gleichmäßig, glatt, die Haut über ihr hat die normale Farbe oder ist etwas blasser, sie fühlt sich warm, selbst heiß an, ist teigig und hält den Eindruck des Fingers. Die Bewegung ist durch die Geschwulst, hin und wieder durch die fortdauernden Schmerzen erschwert. Die Hautsecretion ist unterdrückt, der Harn spärlich und von derselben Beschaffenheit wie bei den vorausgehenden Formen, der Durst vermehrt, die Eßlust meistens verloren, und der Puls frequent, gewöhnlich weich, hie und da aber auch härtlich. Wie andre Hydrochysen ist auch diese Form nicht selten gastrisch complicirt. Währt die Affection längere Zeit, so wird der Puls zwar kleiner, die Extremitäten erkalten u. s. f., allein wahrhaft torpides Fieber kömmt bei einfachem Hautwasserergusse wohl niemals vor.

§. 630.

Diagnose. Wie sich das Leiden von **H. anasarca, Erysipelas oedematodes, Phlegmasia alba dolens, Sclerosis** u. s. w. unterscheidet, soll bei der Schilderung dieser Krankheiten angegeben werden.

§. 631.

Ätiologie. Wie alle Hydrochysen kömmt auch diese Form vorzugsweise in jungen Leuten vor. Sie findet sich vorzüglich in Subjecten mit zarter Haut und häufiger im weiblichen Geschlechte. Verkältung der schwitzenden Haut ist ihre gewöhnliche Veranlassung, und sie ist oft mit **Rheuma** der unter dem afficirten Zellgewebe liegenden Muskeln verbunden. Gern bildet sie sich aber auch wie die andern Gattungen der Familie und neben diesen nach acuten Exanthemen, die in ihrer Desquamation gestört werden, und erscheint zuweilen neben Scharlach u. dgl. oder bei naßkalter Witterung im Geleite von Rheumen förmlich epidemisch. In nördlichen Klimaten kömmt sie häufiger als in südlichen vor.

§. 632.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist acut; doch zieht sich die Krankheit bei ihrer geringeren Gefährlichkeit oft mehr

Die Prognose ist bei der Schnelligkeit, mit welcher das Leiden oft eine beträchtliche Höhe erreicht, immer zweifelhaft. Entsteht die Krankheit nach acuten Exanthemen, so ist sie meistens schlimmer, als wenn sie durch einfache Verkältung veranlaßt wird. Sonst haben die Raschheit des Verlaufs, die Menge des ergossenen Wassers, der Charakter des Fiebers, der Grad der Secretionsbeschränkung, die Individualität der Kranken u. s. w. Einfluß auf die Vorhersage.

§. 612.

Leichenfund. Zuweilen nur der eine, häufiger beide Pleurasäcke sind mit Wasser gefüllt, das zuweilen hell, oft aber auch klebrig und getrübt und hie und da bei sehr raschem Erguße mehr oder minder blutgefärbt ist. Die Serosa ist gewöhnlich etwas dicker als normal, oft injicirt. Die Lunge ist in der Regel nach oben und hinten zusammengedrückt, weniger spongiös als normal, milzartig. War aber die Hydrochyse mit Entzündung verbunden, so finden sich außerdem plastische Exsudate, Verwachsungen, stellenweise Hepatisation der comprimirten Lunge, und das ergossene Fluidum ist ein Gemisch von Serum und Eiter.

§. 613.

Behandlung. Um die Stethämie und die heftige Fieberreizung zu mäßigen, mit welchen das Leiden beginnt, verfährt man antiphlogistisch, läßt zur Ader, setzt Kindern Blutegel, Erwachsenen Schröpfköpfe an die Brust, gibt **Digitalis, Nitr.**, abführende Mittelsalze und sucht durch Senf- und Sauerteige, Fußbäder, Klystiere abzuleiten. Um aber das pathische Product zu entleeren, sind Nieren, Darm und Haut die geeigneten Wege, und man reicht daher anfangs Calomel mit Digitalis, später **Liquor ammon.** und **kal. acet., Natr. sulphuric.** u. dgl. Die Hautsecretion wird durch warmes Getränke, durch Blasenpflaster auf die Brust, wo chronische Exantheme zurückgetreten, wohl auch durch **Ungu. stibiat.** angetrieben. Bildet sich aber das Wasser sehr rasch, so erstickt es, bevor diese Mittel wirken können, und die einzige, freilich aber sehr zweifelhafte Hülfe bietet die Paracentese. Bei der Complication mit gastrischen Erscheinungen leistet ein Emeticum nach der **V. S.** oft gute Dienste: bei den Mittelformen zwischen Hydrochyse und Entzündung aber sind oft wiederholte Blutentziehungen nöthig, und man muß länger bei reinen **Antiphlogisticis** verharren.

Im Stadium der Krisen werden diese geleitet; in der Reconvalescenz für offene Secretionen gesorgt und alle Reize vermieden. Hin-

terbleibt das Waſſer als Caput mortuum, und gelingt es nicht, die Reſorption deſſelben durch Evacuantia zu bewirken, ſo iſt die Paracenteſe minder gefährlich als auf der Höhe der Krankheit und radical hülfreich.

Vierte Gattung. Pneumochysis. Lungenwaſſererguß.

Syn. Hydrops s. oedema pulmonum acutum. Das acute, fieberhafte Lungenödem.

§. 614.

Gattungscharakter. Unter den Erſcheinungen vermehrten Blutzuflusſes nach den Lungen ergießt ſich plötzlich ins Parenchym derſelben (in's Zellgewebe und in die Luftzellen) Serum, welches theilweiſe in wäſſerigen Sputis expectorirt, größtentheils aber zurückgehalten wird und, indem es einen größeren oder geringeren Theil des Athmungsorgans für die Luft unwegſam macht, heftige Reſpirationsbeſchwerden erzeugt. Dabei iſt Fieber vorhanden, und alle Secretionen ſind angehalten.

§. 615.

Symptome. Die Kranken werden plötzlich von heftiger Dyspnöe befallen; athmen beängſtigt, keuchend, vermögen nicht tief zu inſpiriren, haben aber keinen eigentlichen Schmerz. Ihr Geſicht, die Lippen, die Nägel werden livid, in ihren Zügen malt ſich die Angſt: ſie können nicht tief liegen, allein auch in ſitzender Stellung erleichtert ſich die Bruſt nicht, und ſie wechſeln daher häufig die Stellung. Sie huſten, anfangs trocken, bald aber mit reichlicher Expectoration einer dünnen, eiweißhaltigen, ſeröſen Flüſſigkeit, die meiſtens hell, zuweilen aber auch blutgefärbt iſt und deren Menge in 24 Stunden oft 16—20 Unzen beträgt. Die Percuſſion ergibt bald in weiterer, bald in geringerer Ausdehnung der Lungengegend, am häufigſten in den unteren Lappen und bald nur auf einer, bald auf beiden Seiten einen matteren Ton als normal, der aber ſelten ſo völlig klanglos iſt, wie bei Stethochyſis, und nach der Lage der Kranken ſein Niveau nicht ändert. Die Auſcultation läßt an der matt reſonirenden Stelle undeutliches Reſpirationsgeräuſch, feinblaſiges und kniſterndes Raſſeln und in den Bronchien großblaſige Raſſelgeräuſche vernehmen. Raſch wächſt die Beklemmung, der Thorax ſchiebt ſich bald nur brettartig auf und nieder, das Raſſeln wird ſchon in die Ferne vernehmbar, die Geſichtszüge entſtellen ſich, die Extremitäten werden kalt u. ſ. w.

Bayerische Staatsbibliothek München

Die Prognose ist bei der Schnelligkeit, mit welcher das Leiden oft eine beträchtliche Höhe erreicht, immer zweifelhaft. Entsteht die Krankheit nach acuten Exanthemen, so ist sie meistens schlimmer, als wenn sie durch einfache Verkältung veranlaßt wird. Sonst haben die Raschheit des Verlaufs, die Menge des ergossenen Wassers, der Charakter des Fiebers, der Grad der Secretionsbeschränkung, die Individualität der Kranken u. s. w. Einfluß auf die Vorhersage.

§. 612.

Leichenfund. Zuweilen nur der eine, häufiger beide Pleurasäcke sind mit Wasser gefüllt, das zuweilen hell, oft aber auch klebrig und getrübt und hie und da bei sehr raschem Erguße mehr oder minder blutgefärbt ist. Die Serosa ist gewöhnlich etwas dicker als normal, oft injicirt. Die Lunge ist in der Regel nach oben und hinten zusammengedrückt, weniger spongiös als normal, milzartig. War aber die Hydrochyse mit Entzündung verbunden, so finden sich außerdem plastische Exsudate, Verwachsungen, stellenweise Hepatisation der comprimirten Lunge, und das ergossene Fluidum ist ein Gemisch von Serum und Eiter.

§. 613.

Behandlung. Um die Stethämie und die heftige Fieberreizung zu mäßigen, mit welchen das Leiden beginnt, verfährt man antiphlogistisch, läßt zur Ader, setzt Kindern Blutegel, Erwachsenen Schröpfköpfe an die Brust, gibt **Digitalis, Nitr.**, abführende Mittelsalze und sucht durch Senf- und Sauerteige, Fußbäder, Klystiere abzuleiten. Um aber das pathische Product zu entleeren, sind Nieren, Darm und Haut die geeigneten Wege, und man reicht daher anfangs Calomel mit Digitalis, später **Liquor ammon.** und **kal. acet., Natr. sulphuric.** u. dgl. Die Hautsecretion wird durch warmes Getränke, durch Blasenpflaster auf die Brust, wo chronische Exantheme zurückgetreten, wohl auch durch **Ungu. stibiat.** angetrieben. Bildet sich aber das Wasser sehr rasch, so erstickt es, bevor diese Mittel wirken können, und die einzige, freilich aber sehr zweifelhafte Hülfe bietet die Paracentese. Bei der Complication mit gastrischen Erscheinungen leistet ein Emeticum nach der **V. S.** oft gute Dienste: bei den Mittelformen zwischen Hydrochyse und Entzündung aber sind oft wiederholte Blutentziehungen nöthig, und man muß länger bei reinen **Antiphlogisticis** verharren.

Im Stadium der Krisen werden diese geleitet; in der Reconvalescenz für offene Secretionen gesorgt und alle Reize vermieden. Hin-

terbleibt das Waſſer als Caput mortuum, und gelingt es nicht, die Reſorption deſſelben durch Evacuantia zu bewirken, ſo iſt die Paracenteſe minder gefährlich als auf der Höhe der Krankheit und radical hülfreich.

Vierte Gattung. Pneumochysis. Lungenwaſſererguß.

Syn. Hydrops s. oedema pulmonum acutum. Das acute, fieberhafte Lungenödem.

§. 614.

Gattungscharakter. Unter den Erſcheinungen vermehrten Blutzufluſſes nach den Lungen ergießt ſich plötzlich ins Parenchym derſelben (in's Zellgewebe und in die Luftzellen) Serum, welches theilweiſe in wäſſerigen Sputis expectorirt, größtentheils aber zurückgehalten wird und, indem es einen größeren oder geringeren Theil des Athmungsorgans für die Luft unwegſam macht, heftige Reſpirationsbeſchwerden erzeugt. Dabei iſt Fieber vorhanden, und alle Secretionen ſind angehalten.

§. 615.

Symptome. Die Kranken werden plötzlich von heftiger Dyspnöe befallen; athmen beängſtigt, keuchend, vermögen nicht tief zu inſpiriren, haben aber keinen eigentlichen Schmerz. Ihr Geſicht, die Lippen, die Nägel werden livid, in ihren Zügen malt ſich die Angſt: ſie können nicht tief liegen, allein auch in ſitzender Stellung erleichtert ſich die Bruſt nicht, und ſie wechſeln daher häufig die Stellung. Sie huſten, anfangs trocken, bald aber mit reichlicher Expectoration einer dünnen, eiweißhaltigen, ſeröſen Flüſſigkeit, die meiſtens hell, zuweilen aber auch blutgefärbt iſt und deren Menge in 24 Stunden oft 16—20 Unzen beträgt. Die Percuſſion ergibt bald in weiterer, bald in geringerer Ausdehnung der Lungengegend, am häufigſten in den unteren Lappen und bald nur auf einer, bald auf beiden Seiten einen matteren Ton als normal, der aber ſelten ſo völlig klanglos iſt, wie bei Stethochyſis, und nach der Lage der Kranken ſein Niveau nicht ändert. Die Auſcultation läßt an der matt reſonirenden Stelle undeutliches Reſpirationsgeräuſch, feinblaſiges und kniſterndes Raſſeln und in den Bronchien großblaſige Raſſelgeräuſche vernehmen. Raſch wächſt die Beklemmung, der Thorax ſchiebt ſich bald nur brettartig auf und nieder, das Raſſeln wird ſchon in die Ferne vernehmbar, die Geſichtszüge entſtellen ſich, die Extremitäten werden kalt u. ſ. w.

Bayerische Staatsbibliothek

Die Krankheit ist stets von Fieber begleitet, das im Beginne bald den erethischen, bald den synochalen Charakter trägt. Nach einiger Zeit aber sinkt der anfangs volle Puls zusammen und wird klein und unregelmäßig, bedecken kalte Angstschweiße das Gesicht und die Brust, und wird das Sensorium eingenommen, der Kopf schmerzhaft, schwindlich und betäubt. Die Secretionen sind sehr beschränkt, der Harn wie bei Stethochysis, der Stuhl retardirt, und auch hier bildet sich oft Ödem des Gesichts und der Knöchel. Wie die vorausgehende Form verläuft auch der Lungenwassererguß nicht selten mit gastrischer Complication.

§. 616.

Diagnose. Die Ergebnisse der Percussion und Auscultation, die reichlichen serösen Sputa, die in jeder Körperstellung anhaltende Brustbeklemmung u. s. w. unterscheiden Pneumochysis vom freien Wasserergusse in die Pleurasäcke. Wie sich das Leiden aber von Bronchitis, Pneumonitis u. s. w. diagnosticire, werden wir bei diesen Formen sehen. Es verdient übrigens bemerkt zu werden, daß der Lungenwassererguß nicht immer isolirt, sondern oft neben Stethochysis vorkömmt und sich, wie im folgenden §. erwähnt werden soll, manchfachen andern Lungenkrankheiten beigesellen kann.

§. 617.

Ätiologie. Wie Stethochysis ist auch diese Form bei jungen Leuten und in den Blüthenjahren am häufigsten, kömmt jedoch zuweilen auch in älteren Subjecten vor. Alle Schädlichkeiten, welche Hydrochyse der Pleura erzeugen, können auch die des Lungengewebs bedingen: außerdem entsteht diese letztere auch nicht selten nach Einflüssen, welche directer die Lungen treffen, als Reize die Blutströmung nach diesen Gebilden ziehen, und man sieht sie deßhalb oft als Complication und Folgekrankheit anderer Brustaffectionen auftreten. Menoplanie und Hämorrhoidalcongestion nach den Lungen, Pneumorrhagie und Bronchitis enden nicht selten in sie, und ich habe in der Influenzaepidemie des J. 1833 mehrere Grippekranke durch sie sterben sehen. Selbst in den Leichen Pneumoniker sieht man zuweilen einzelne Lungenstrecken hepatisirt, andre ödematös, und zuweilen werden auch in Phthisikern die Partien der Lungen, welche ohne Tuberkel und Excavationen sind und nach denen bei gesteigerter Lebensthätigkeit vermehrter Blutzufluß stattfindet, Sitz einer lethalen Hydrochyse. Vorzüglich oft aber kömmt Lungenödem, bald mehr mit dem Charakter der Hydrochyse, bald mehr mit dem des Hydrops, neben den manchfachsten Herzfehlern vor.

§. 618.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Pneumochysis verläuft stets acut und tödtet bei nur etwas beträchtlicher Ausdehnung meistens in 2—3 Tagen, oft in wenigen Stunden. Sie ist eine sehr gefährliche Krankheit, von der nur Wenige unter ähnlichen Krisen wie bei Stethochysis und überdieß mit **Sputis coctis** genesen. Oft bleibt noch längere Zeit Blennorrhöe der Bronchien, Kurzathmigkeit u. dgl. zurück. Der Tod erfolgt durch Erstickung.

Die Vorhersage ist von denselben Momenten, wie bei der vorausgehenden Form, und hauptsächlich von der Ausdehnung des Ödems über größere oder geringere Strecken der Lunge, wie man sie durch Plessimeter und Stethoskop messen kann, abhängig.

§. 619.

Leichenfund. Bald nur ein Theil (meistens der untere Lappen) einer Lunge, bald ein ganzer oder beide Flügel fallen bei der Eröffnung des Thorax nicht zusammen, erscheinen vergrößert und lassen auf ihrer Oberfläche nicht selten Rippeneindrücke wahrnehmen. Ihre Farbe ist bläulichweiß, selten röthlich, sie sind durchscheinend und fühlen sich weniger elastisch, mehr teigig an. Beim Einschneiden knistern sie nicht, die Schnittfläche ist ungewöhnlich glatt, wie lackirt und ergießt große Mengen bald schäumender, bald nicht schäumender, seröser, hie und da mit Blut tingirter Flüssigkeit, die sich ausdrücken läßt und dann ziemlich normales Lungengewebe zurückläßt. Mit dünnem Schleim gemischtes Serum füllt die zuweilen gerötheten Bronchien. Außerdem findet man oft in andern Lungenpartien die Producte anderer Krankheitsvorgänge, Verwachsungen zwischen Lungen- und Rippenpleura, Stethochysis, Herzfehler u. dgl.

§. 620.

Behandlung. Sie ist im Wesentlichen die der Stethochysis: auch hier muß im Beginne antiphlogistisch verfahren, die Blutströmung durch Sinapismen, Fußbäder u. s. w. abgeleitet und die Absonderung und Resorption durch Calomel, Digitalis, Salmiak, **Oxim. squillit.** u. s. f. bethätigt werden. Emetica sind aber hier nicht allein bei gastrischer Complication indicirt, sondern sie sind auch das einzige Mittel, durch welches man bei beträchtlicher Überfüllung der Bronchien Entleerung und Verhütung der Suffocation hoffen kann. Ich habe aber auch von ihnen in extremen Fällen keine Hülfe gesehen.

Bayerische Staatsbibliothek München

Fünfte Gattung. Coeliochysis. Bauchwassererguß.

Synon. Hydrops ascites acutus, inflammatorius. Die acute, die entzündliche Bauchwassersucht.

§. 621.

Gattungscharakter. Unter den Erscheinungen der Hyperämie und Reizung in den Abdominaleingeweiden ergießt das Peritonäum Wasser. Der Bauch wird schmerzhaft, treibt sich auf und fluctuirt. Die Kranken fiebern.

§. 622.

Symptome. Die Kranken beklagen sich bald über kolikartigen, reißenden, bald über brennenden Schmerz im Bauche, der aber selten heftig und meistens nicht anhaltend ist. Der Bauch treibt sich auf, wird gespannt, fühlt sich warm an und ist oft etwas empfindlich gegen den Druck. Zugleich erhebt sich Fieber, das häufig den erethischen, zuweilen aber auch den synochalen Charakter trägt. Die Zunge ist weiß belegt, trocknend, der Durst groß, der Stuhl angehalten, oft Brechneigung und wirkliches galliges Erbrechen zugegen, der Harn geht nur sparsam, roth, feurig, zuweilen auch bierbraun und eiweißhaltig ab, die Haut ist trocken oder nur partiell schwitzend und der Puls beschleunigt, voll, zuweilen hart. Nach kurzer Frist wird die Auftreibung des Bauches stärker, man fühlt Fluctuation und die Knöchel der untern Extremitäten schwellen ödematös. Dabei währt die Empfindlichkeit des Abdomens gewöhnlich fort, nicht selten ist die Leber oder ein anderes drüsiges Organ des Unterleibs angeschwollen und schmerzhaft, und das Fieber hält an. Ist der Erguß sehr rasch und reichlich erfolgt, so tritt wohl auch allgemeiner Collapsus, kalte Extremitäten, kleiner, aussetzender Puls, Facies hippocratica ꝛc. und torpides Fieber ein.

§. 623.

Diagnose. Der Schmerz, die Spannung und die Fluctuation des Abdomens, das Ödem der Knöchel u. s. f. unterscheiden die Krankheit von **Coeliaemia activa** und inneren Blutungen. Wie sie sich aber von **Peritonitis** und **Ascites** abgränze, werde ich später erörtern.

§. 624.

Ätiologie. Auch diese Hydrochyse kömmt am häufigsten in Kindern, seltener in Erwachsenen und am seltensten im späteren Alter vor. Wie Stethochysis bildet sie sich meistens von der Haut her,

durch Verkältung, Durchnässung, lieber noch durch Störung exanthemischer Processe, vorzüglich des Scharlachs im **Stad. desquamationis.** Es gab Epidemien der Scarlatina, in welchen fast alle Kranken in **Coeliochysis** verfielen, und Storch und Plenciz nehmen deßhalb ein eigenes **Stadium hydropicum** des Scharlachs an. Hie und da entsteht der Bauchwassererguß aber auch durch gastrische Störungen, durch Zorn von der Leber her oder durch Unterdrückung der **Menses.**

§. 625.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die Krankheit ist acut, wenn auch gewöhnlich minder rasch verlaufend als die Wasserergüsse der Brust. Es kommen zwar auch hier Fälle vor, die in wenigen Tagen tödten, allein in der Regel währt es doch bis in die zweite oder dritte Woche, bevor sich die Krankheit entscheidet. Genesung erfolgt unter ähnlichen Krisen, wie bei Stethochysis, und wie dort Kurzathmigkeit ꝛc., bleibt hier nicht selten noch längere Zeit Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung u. dgl. zurück. Wie auf der Pleura complicirt sich auch auf dem Peritonäum die Hydrochyse zuweilen mit Entzündung, und es gibt Fälle, in denen die Gränze zwischen **Coeliochysis** und **Peritonitis** schwer aufzufinden ist. Vorzüglich oft aber wird, namentlich nach Scharlach, ein Ausgang in andre Krankheit dadurch bedingt, daß zum Bauchwasserergusse Stethochysis hinzutritt und **Hydrochysis universalis** sich bildet. Auch kömmt es frequenter im Unterleibe als in der Brust vor, daß der Proceß erlischt und nur sein Product hinterläßt. Der Tod erfolgt nur selten im Momente des Ergusses unter den Erscheinungen des allgemeinen Collapsus oder durch torpides Fieber; meistens gehen die Kranken durch hinzutretende Stethochysis zu Grunde.

Die Prognose ist bedeutend günstiger als bei den bisher besprochenen Formen der Familie, im Wesentlichen aber nach denselben Momenten zu bestimmen.

§. 626.

Leichenfund. Die Bauchhöhle enthält mehr oder minder beträchtliche Mengen Wassers, bald nur 2—3, bald 6—10 Pfund, das ungewöhnlich reich an Eiweiß (10—15%) und oft getrübt, blutgefärbt oder mit Fibrinfilamenten gemischt ist. Das Peritonäum und seine Fortsetzungen sind oft injicirt, meistens etwas verdickt, und hat sich die Krankheit der Phlogose genähert oder mit derselben complicirt, so sind einzelne Stellen der Serosa mit plastischem Exsudate bedeckt, die Darmschlingen verklebt, das eitergemischte Wasser

in pseudomembranöse Kisten eingeschlossen u. s. w. Die drüsigen Abdominaleingeweide, namentlich die Leber, sind nicht selten hyperämisch.

§. 627.

Behandlung. Im Beginne des Leidens und solange das Abdomen heiß, gespannt und empfindlich für die Berührung ist, muß antiphlogistisch verfahren werden. Bei Erwachsenen, synochalem Fieber oder Annäherung zur Entzündung werden sowohl allgemeine als örtliche Blutentziehungen, sonst nur letztere vorgenommen; man bedeckt den Unterleib mit warmen Umschlägen, reibt **Unguent. neapolit.** mit **Ol. hyosc. c.** ein, läßt antiphlogistische Diät halten, nur warm trinken u. s. w. Um das Krankheitsproduct zu entfernen, treibt man vorzüglich den Darm und die Nieren durch Calomel mit Digitalis, **Ol. ricini** u. dgl. an und leisten, vorzüglich wenn das Übel von der Haut her entstand, warme Bäder gute Dienste. Ist aber der Schmerz und der synochale Charakter des Fiebers durch Antiphlogistica getilgt, so können auch innerlich Diaphoretica und stärkere abführende und harntreibende Mittel angewendet werden. Ist durch vermehrte Secretion das Product nicht zu entleeren, so schreite man, nachdem alle Reizung getilgt ist, zur Paracentese, die, wenn sie nicht zu frühzeitig gemacht wird, hier gefahrlos und in der Regel radical ist. Tritt torpides Fieber ein, so muß ein mehr reizendes, belebendes Verfahren, warme Begießung, aromatische Aufgüsse mit Kampher u. dgl., Epipastica ꝛc., angeordnet werden.

Die Krisen sind zu leiten, Complicationen und Übergänge auf entsprechende Weise zu behandeln, und wo der Wassererguß durch Menoplanie u. dgl. entstand, ist in der Reconvalescenz an die Erfüllung der **Indic. causalis** zu denken, um Recidiven zu verhüten.

Sechste Gattung. Dermatochysis. Hautwassererguß.

Synon. Hydrops anasarca acutus. Oedema calidum, acutum, febrile. Die hitzige Hautwassersucht.

§. 628.

Gattungscharakter. Mit Fieber und unter Erscheinungen erhöhter Gefäßthätigkeit ergießt sich in's Unterhautzellgewebe Wasser, welches dasselbe ausdehnt und blaß, teigig, den Fingerdruck haltend anschwellen macht. Die Temperatur der geschwollenen Theile ist mindestens anfangs erhöht.

§. 629.

Symptome. Das Leiden beginnt gewöhnlich mit Frost, auf welchen Hitze folgt, und mit vagen Schmerzen in allen Gliedern: dann schwellen in der Regel zuerst die untern Extremitäten, bald aber größere Strecken des Körpers und oft der ganze Umfang desselben an: stets aber ist die Geschwulst am beträchtlichsten an den tiefstgelegenen Theilen, da sich das Wasser nach seiner Schwere senkt. Die Anschwellung ist gleichmäßig, glatt, die Haut über ihr hat die normale Farbe oder ist etwas blasser, sie fühlt sich warm, selbst heiß an, ist teigig und hält den Eindruck des Fingers. Die Bewegung ist durch die Geschwulst, hin und wieder durch die fortdauernden Schmerzen erschwert. Die Hautsecretion ist unterdrückt, der Harn spärlich und von derselben Beschaffenheit wie bei den vorausgehenden Formen, der Durst vermehrt, die Eßlust meistens verloren, und der Puls frequent, gewöhnlich weich, hie und da aber auch härtlich. Wie andre Hydrochysen ist auch diese Form nicht selten gastrisch complicirt. Währt die Affection längere Zeit, so wird der Puls zwar kleiner, die Extremitäten erkalten u. s. f., allein wahrhaft torpides Fieber kömmt bei einfachem Hautwasserergusse wohl niemals vor.

§. 630.

Diagnose. Wie sich das Leiden von **H. anasarca, Erysipelas oedematodes, Phlegmasia alba dolens, Sclerosis** u. s. w. unterscheidet, soll bei der Schilderung dieser Krankheiten angegeben werden.

§. 631.

Ätiologie. Wie alle Hydrochysen kömmt auch diese Form vorzugsweise in jungen Leuten vor. Sie findet sich vorzüglich in Subjecten mit zarter Haut und häufiger im weiblichen Geschlechte. Verkältung der schwitzenden Haut ist ihre gewöhnliche Veranlassung, und sie ist oft mit **Rheuma** der unter dem afficirten Zellgewebe liegenden Muskeln verbunden. Gern bildet sie sich aber auch wie die andern Gattungen der Familie und neben diesen nach acuten Exanthemen, die in ihrer Desquamation gestört werden, und erscheint zuweilen neben Scharlach u. dgl. oder bei naßkalter Witterung im Geleite von Rheumen förmlich epidemisch. In nördlichen Klimaten kömmt sie häufiger als in südlichen vor.

§. 632.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist acut; doch zieht sich die Krankheit bei ihrer geringeren Gefährlichkeit oft mehr

in die Länge als die andern Formen. Sie endigt unter Haut- und Harnkrise in Genesung, indem die Geschwulst allmälig durch Resorption des Ergusses zusammensinkt. Es kann sich übrigens auch hier das Fieber entscheiden, die Hyperämie verlieren und nur die Wasseransammlung zurückbleiben. Selten hingegen und wohl nur bei erysipelatöser Grundlage complicirt sich die Hydrochyse der Haut mit Phlogose, entzünden sich einzelne Stellen der Haut und gehen in Eiterung oder Brand über. Häufig aber wird ein Ausgang in andere Krankheit dadurch bedingt, daß zur Dermatochysis Wasserguß in den Höhlen hinzutritt oder daß, wie ich oben (§. 589) ein Beispiel erzählt, die Anschwellung der Haut plötzlich zusammensinkt und der Proceß auf die **Serosae** metastasirt. Nur auf diese Weise enden manche Fälle tödtlich, und die Vorhersage ist daher bei einfachem Hautwasserergusse günstig und verschlimmert sich nur, wenn Erscheinungen eintreten, welche das Weiterschreiten auf innere Gebilde befürchten lassen oder anzeigen.

§. 633.

Leichenfund. Das Unterhautzellgewebe ist mit röthlichem oder gelblichem, sehr eiweißhaltigem Wasser infiltrirt. Außerdem fast immer Ergüsse in den serösen Höhlen.

§. 634.

Behandlung. Nur wo die Krankheit mit synochalem Fieber oder mit innerer Hydrochyse verbunden auftritt, ist es nöthig zur Ader zu lassen, sonst reicht man mit antiphlogistischer Diät, blandem, warmem Getränke, Digitalis, Mittelsalzen u. s. w. aus. Gastrische Complication erheischt die Emetica, rheumatische die entsprechende Therapie. Um das Wasser zu entleeren, werden ähnliche secretionsbethätigende Mittel angewendet, wie bei den andern Formen, Calomel, Digitalis, **Liqu. kal.** und **ammon. acetic.**, Salmiak u. dgl., und wenn es die Heftigkeit des Fiebers erlaubt, leisten auch Wasser- und Dampfbäder gute Dienste, um die Absonderung der Haut, auf die es hier vorzüglich ankömmt, anzutreiben. Dem Wasser durch Scarificationen Auswege zu bahnen, ist, solange Fieber besteht, nicht räthlich, da es gern Dermatitis und Gangrän veranlaßt, und das Wickeln der ödematösen Glieder befördert zwar die Resorption, oft aber auch das Befallenwerden der Höhlen. Erst wenn der Krankheitsproceß in seinem Producte erloschen ist, können beide Methoden in Anwendung kommen, wenn das Ödem nicht auf Diuretica, Diaphoretica u. dgl. verschwindet. Bildet sich Phlogose aus, so müssen

Blutegel, Aqua Goulardi u. dgl. angewendet werden, und Hydrochyse andrer Gebilde, welche sich dem Hautwassererguße beigesellt oder durch seine Metastase entsteht, fordert die erwähnte Behandlung.

Vierte Familie.

Rheumen. Faserflüsse.

§. 635.

Die Familie der Rheumen zerfällt in 3 Sippschaften, in die Flüsse des äußern, willkürlichen Bewegungsapparates, in die der innern, mehr unwillkürlichen Muskeln und in die rheumatischen Exantheme (§. 73. 9.). Jede dieser Abtheilungen zählt mehrere Gattungen u. s. w.

Erste Sippschaft. Rheumen des willkürlichen Bewegungsapparats.

§. 636.

Charaktere der Sippschaft. Die äußeren willkürlichen Muskeln und oft der ligamentöse Apparat sind rheumatisch afficirt, schmerzhaft und in ihrer Function gehemmt. Bewegung vermehrt den Schmerz und ist oft unmöglich.

Eintheilung. Es lassen sich je nach dem Sitze und der Ausbreitung des Krankheitsprocesses 3 hieher gehörige Genera unterscheiden, von denen ich das erste, welches das äußere Muskelsystem in seiner Totalität oder doch in weiter Ausbreitung heimsucht, **Rheumatismus**, das zweite, bei dem vorzugsweise die Gelenke leiden, **Rheumarthrosis**, und das dritte, welches die verschiedenen äußeren Localflüsse umfaßt, **Merorrheuma** nenne. Die beiden ersten Gattungen zerfallen nach ihrem Verlaufe und andern Momenten in Species und Varietäten, die dritte aber hat je nach der Verschiedenheit der einzelnen befallenen Körpertheile mehrere Untergattungen.

Erste Gattung. Rheumatismus. Muskelfluß.

Synon. **Rheumatismus universalis, muscularis.** Der allgemeine Muskelrheumatismus.

§. 637.

Gattungscharakter. Rheumatische, reißende, mehr durch

Bewegung als durch Druck vermehrte Schmerzen in zahlreichen oder allen Muskeln des äußern Bewegungsapparates. Dadurch erschwerte, gehemmte, unmögliche Bewegung.

Eintheilung. Je nach dem acuten oder chronischen Verlaufe unterscheide ich zwei Arten, von welchen aber jede außer der gewöhnlichen Hauptform einige durch symptomatische oder ätiologische Differenzen ꝛc. bezeichnete Varietäten hat.

Erste Art. Rheumatismus acutus. Der acute Muskelfluß.

Synon. Rheumatismus universalis febrilis. Febris rheumatica. Acuter, fieberhafter Rheumatismus, rheumatisches Fieber.

§. 638.

Symptome der Hauptform. In der Regel beginnt die Krankheit mit Fieberfrost, der jedoch selten sehr intensiv ist, anfangs gern mehrmals mit Hitze wechselt und dann dieser anhaltend weicht. Zugleich aber und zuweilen schon vor dem Eintreten des Fiebers empfinden die Kranken spontan, vorzüglich aber bei Bewegung reißende Schmerzen in verschiedenen und oft in allen Theilen des Körpers, vorzüglich aber in den Gliedern, die der Richtung der Muskeln folgen und sich durch äußern Druck wenig oder nicht steigern. Oft vermögen die Kranken nicht mehr zu gehen, oft sich nicht im Bette zu wenden, ohne den heftigsten Schmerz zu empfinden. Nur selten aber sind die leidenden Muskeln etwas angeschwollen und straffer als normal, häufiger ist das Zellgewebe, namentlich an den untern Extremitäten, wässerig infiltrirt. Die Haut ist trocken und Elektrometer zeigen keine Reaction. Dabei dauert das Fieber mit remittirendem Typus fort. Meistens ist es erethisch, die Hitze und der Durst mäßig, der Puls beschleunigt, aber weich, der Harn etwas höher gefärbt als normal, aber nicht sonderlich sparsam: die Zunge ist weißlich belegt, der Geschmack pappig, die Eßlust verloren, der Stuhl retardirt. Zuweilen trägt es aber auch den synochalen Charakter, verläuft mit heißer gespannter Haut, hartem, vollem Pulse, vehementem Durste, feurigem, stark saurem Harne u. s. w., und dann sind nicht allein die afficirten Muskeln oft angeschwollen und empfindlich für Druck, sondern es nehmen selbst innere Organe, die Serosae der Brust und des Bauches, das Herz, die Lungen u. s. f., gern Antheil und werden von Rheuma, Hydrochyse oder Entzündung befallen. In andern Kranken dagegen, vorzüglich in Schwächlingen oder bei verkehrter Behandlung, ist oder wird das Fieber zuweilen auch torpid. Dann ist der Schmerz gering, die Patienten sehen blaß

aus, der Kopf ist ihnen eingenommen, die Brust beklommen, sie klagen über Herzklopfen, die Zunge ist trocknend und schmutzig, der Puls klein, schwach, unregelmäßig, und die Haut entweder welk und brennend heiß oder in profusen, übel riechenden, sauren Schweißen (Vorboten des Friesels) zerfließend. Zuweilen finden sich selbst Delirien, Convulsionen u. s. w.

§. 639.

Varietäten. Außer den Verschiedenheiten, welche der **Rheumatismus acutus** nach dem Charakter des begleitenden Fiebers zeigt, gibt es noch mehrere theils durch die Flüchtigkeit des Rheuma's, theils durch Combinationen mit andern Processen bedingte Varietäten, namentlich:

a. **Rheumatismus acutus vagus.** Der wandernde acute Muskelfluß. Es unterscheidet sich diese Abart, welche der **Febris rheumatica simpl.** der älteren Ärzte noch besser als die Hauptform entspricht, von dieser dadurch, daß der weniger ausgebildete Proceß nicht fix und permanent in denselben Muskeln haust, sondern wandert, daß Schmerz und Bewegungshinderniß bald hier, bald dort sich kund geben. Die Geschwulst mangelt immer, Druck ist nicht empfindlich, und das Fieber weicht fast niemals vom erethischen Charakter ab.

b. **Rheumatismus acut. cum Catarrho.** Zu dieser von den Alten als **Febris rheumatico-catarrhalis** beschriebenen Form complicirt sich **Rheumatismus acutus** (fixus oder vagus) mit Katarrh der Luftwege: außer den Zufällen des Muskelflusses finden sich Thränen der Augen, Verstopfung der Nase, Schmerz in der Glabella, Husten mit Schleimauswurf, Heiserkeit u. s. w.

c. **Rheumatismus acutus gastricus.** Es ist diese gewöhnlich als **Febris rheumatica gastrica** aufgeführte Varietät auf dieselbe Weise mit Gastricismus verbunden, wie die vorige mit Katarrh, und **Cephalaea gastrica**, gelblicher Zungenbeleg, bittrer Geschmack, Brechneigung u. dgl. sind die Symptome, durch welche sie sich charakterisirt.

§. 640.

Ätiologie. Man sieht den hitzigen Rheumatismus häufiger in jugendlichen Subjecten mit zarter Haut als in bejahrteren Individuen. Männer werden frequenter von der Hauptform, Frauen häufiger von **Rh. vagus** befallen. Die occasionellen Ursachen sind die aller Rheumen, und gern wird der Muskelfluß (das sog. rheumatische Fieber) im Vorfrühlinge oder Spätherbste die vorwaltende Form in der epidemischen Constitution, seltener zur eigentlichen Epidemie.

Bewegung als durch Druck vermehrte Schmerzen in zahlreichen oder allen Muskeln des äußern Bewegungsapparates. Dadurch erschwerte, gehemmte, unmögliche Bewegung.

Eintheilung. Je nach dem acuten oder chronischen Verlaufe unterscheide ich zwei Arten, von welchen aber jede außer der gewöhnlichen Hauptform einige durch symptomatische oder ätiologische Differenzen ꝛc. bezeichnete Varietäten hat.

Erste Art. Rheumatismus acutus. Der acute Muskelfluß.

Synon. Rheumatismus universalis febrilis. Febris rheumatica. Acuter, fieberhafter Rheumatismus, rheumatisches Fieber.

§. 638.

Symptome der Hauptform. In der Regel beginnt die Krankheit mit Fieberfrost, der jedoch selten sehr intensiv ist, anfangs gern mehrmals mit Hitze wechselt und dann dieser anhaltend weicht. Zugleich aber und zuweilen schon vor dem Eintreten des Fiebers empfinden die Kranken spontan, vorzüglich aber bei Bewegung reißende Schmerzen in verschiedenen und oft in allen Theilen des Körpers, vorzüglich aber in den Gliedern, die der Richtung der Muskeln folgen und sich durch äußern Druck wenig oder nicht steigern. Oft vermögen die Kranken nicht mehr zu gehen, oft sich nicht im Bette zu wenden, ohne den heftigsten Schmerz zu empfinden. Nur selten aber sind die leidenden Muskeln etwas angeschwollen und straffer als normal, häufiger ist das Zellgewebe, namentlich an den untern Extremitäten, wässerig infiltrirt. Die Haut ist trocken und Elektrometer zeigen keine Reaction. Dabei dauert das Fieber mit remittirendem Typus fort. Meistens ist es erethisch, die Hitze und der Durst mäßig, der Puls beschleunigt, aber weich, der Harn etwas höher gefärbt als normal, aber nicht sonderlich sparsam: die Zunge ist weißlich belegt, der Geschmack pappig, die Eßlust verloren, der Stuhl retardirt. Zuweilen trägt es aber auch den synochalen Charakter, verläuft mit heißer gespannter Haut, hartem, vollem Pulse, vehementem Durste, feurigem, stark saurem Harne u. s. w., und dann sind nicht allein die afficirten Muskeln oft angeschwollen und empfindlich für Druck, sondern es nehmen selbst innere Organe, die Serosae der Brust und des Bauches, das Herz, die Lungen u. s. f., gern Antheil und werden von Rheuma, Hydrochyse oder Entzündung befallen. In andern Kranken dagegen, vorzüglich in Schwächlingen oder bei verkehrter Behandlung, ist oder wird das Fieber zuweilen auch torpid. Dann ist der Schmerz gering, die Patienten sehen blaß

aus, der Kopf ist ihnen eingenommen, die Brust beklommen, sie klagen über Herzklopfen, die Zunge ist trocknend und schmutzig, der Puls klein, schwach, unregelmäßig, und die Haut entweder welk und brennend heiß oder in profusen, übel riechenden, sauren Schweißen (Vorboten des Friesels) zerfließend. Zuweilen finden sich selbst Delirien, Convulsionen u. s. w.

§. 639.

Varietäten. Außer den Verschiedenheiten, welche der **Rheumatismus acutus** nach dem Charakter des begleitenden Fiebers zeigt, gibt es noch mehrere theils durch die Flüchtigkeit des Rheuma's, theils durch Combinationen mit andern Processen bedingte Varietäten, namentlich:

a. **Rheumatismus acutus vagus.** Der wandernde acute Muskelfluß. Es unterscheidet sich diese Abart, welche der **Febris rheumatica simpl.** der älteren Ärzte noch besser als die Hauptform entspricht, von dieser dadurch, daß der weniger ausgebildete Proceß nicht fix und permanent in denselben Muskeln haust, sondern wandert, daß Schmerz und Bewegungshinderniß bald hier, bald dort sich kund geben. Die Geschwulst mangelt immer, Druck ist nicht empfindlich, und das Fieber weicht fast niemals vom erethischen Charakter ab.

b. **Rheumatismus acut. cum Catarrho.** Zu dieser von den Alten als **Febris rheumatico-catarrhalis** beschriebenen Form complicirt sich **Rheumatismus acutus** (fixus oder vagus) mit Katarrh der Luftwege: außer den Zufällen des Muskelflusses finden sich Thränen der Augen, Verstopfung der Nase, Schmerz in der Glabella, Husten mit Schleimauswurf, Heiserkeit u. s. w.

c. **Rheumatismus acutus gastricus.** Es ist diese gewöhnlich als **Febris rheumatica gastrica** aufgeführte Varietät auf dieselbe Weise mit Gastricismus verbunden, wie die vorige mit Katarrh, und **Cephalaea gastrica**, gelblicher Zungenbeleg, bittrer Geschmack, Brechneigung u. dgl. sind die Symptome, durch welche sie sich charakterisirt.

§. 640.

Ätiologie. Man sieht den hitzigen Rheumatismus häufiger in jugendlichen Subjecten mit zarter Haut als in bejahrteren Individuen. Männer werden frequenter von der Hauptform, Frauen häufiger von **Rh. vagus** befallen. Die occasionellen Ursachen sind die aller Rheumen, und gern wird der Muskelfluß (das sog. rheumatische Fieber) im Vorfrühlinge oder Spätherbste die vorwaltende Form in der epidemischen Constitution, seltener zur eigentlichen Epidemie.

§. 641.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Wie schon der Name dieser Krankheitsart anzeigt, ist der Verlauf acut: in der Mehrzahl der Fälle entscheidet sie sich innerhalb 7—14 Tagen. Die erste Varietät dauert meistens etwas kürzer, die zweite und dritte oft etwas länger als die Hauptform. Der Ausgang in Genesung erfolgt stets unter deutlicher Hautkrise, zuweilen mit Hydroa oder leichtem Friesel, bei gastrischer Complication oft mit kritischem Lippenausschlage. Zugleich macht in der Regel der Harn Sedimente, welche meistens isabellgelb sind und aus harnsaurem Ammonium bestehen: bei entzündlichem Fieber sind sie jedoch oft auch roth gefärbt. Recidiven sind häufig, und nicht selten bleibt noch längere Zeit Schwäche und Befangenheit der befallen gewesenen Muskel zurück. In andre Krankheit geht das Leiden entweder über, indem durch Weiterschreiten oder Metastase innere Gebilde, namentlich die serösen Häute, das Herz u. s. f., befallen werden, oder indem sich der Krankheitsproceß vorzüglich bei torpidem Fieber zur Miliaria weiterbildet. Auch kann sich **Rh. acutus** in **Rh. chronicus** verwandeln, indem das Fieber sich entscheidet, die Muskelaffection aber fortbesteht. Tödtlich wird das Leiden selten primär durch das torpide Fieber, meistens nur durch den Übergang in andre Leiden, Pleuritis, Pneumonitis, Peritonitis, **Cardiorrheuma** oder Friesel.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen günstig, nur heftiges entzündliches oder torpides Fieber und das Hinzutreten von Entzündungen, Friesel u. s. w. verschlimmern sie. Ich habe noch nie Gelegenheit gehabt, die Leichenöffnung eines an einfachem **Rheumatismus acutus** Verstorbenen zu machen.

§. 642.

Behandlung. Es gilt hier Alles, was über die Therapeutik fieberhafter Rheumen §. 82 bemerkt wurde. Zunächst hat man den Reactionscharakter zu beachten und auf dem erethischen festzuhalten oder auf denselben zurückzuführen. Es muß bald expectativ, bald antiphlogistisch und bald reizend verfahren werden. Dann wendet man, um Hautkrise einzuleiten, Bäder, Hautreize und Diaphoretica an, von welchen man aber bei dieser Form selten der stärkeren nöthig hat, gewöhnlich mit Salmiak, **Liquor ammon. acet.**, **Tart. stibiat. in refracta dosi**, **Pulv. Doveri** u. s. w. ausreicht. Nur bei torpidem Fieber passen Valeriana, Campher und ähnliche Mittel.

Die erste Varietät wird im Wesentlichen behandelt wie die Hauptform, nur sind bei ihr Epispastica als ein Mittel, um das

Rheuma zu fixiren und Metastasen zu verhüten, von noch größerer Bedeutung. Die zweite erheischt die Verbindung einer dem Katarrhe entsprechenden Kurmethode mit der Therapeutik des Rheumatismus, und bei der dritten sind Emetica indicirt, die übrigens auch ohne gastrische Complication bei hartnäckigen, mehr subacuten Fällen oft ausgezeichnete Dienste leisten.

Treten Krisen ein, so werden sie durch warmes Verhalten und Getränk, durch Diaphoretica und Epispastica befördert. Zieht der Krankheitsproceß aber innere Gebilde in seinen Bereich, so sind die Affectionen dieser auf passende Weise, meistens antiphlogistisch, zu behandeln, und man hat zugleich durch kräftige Hautreize, Vesicantia u. dgl., die Metastase zu verhüten oder zurückzuführen. Vorläufer des Friesels machen stets das Zurücksetzen aller Diaphoretica nothwendig und indiciren innerlich die Säuren, äußerlich Kaliwaschungen u. s. f. Geht aber der acute Rheumatismus in den chronischen über, so passen bald die stärkeren Diaphoretica, bald Colchicum, Aconit u. s. f., kurz die Behandlung der nachfolgenden Art.

Zweite Art. Rheumatismus chronicus. Der chronische Muskelfluß.

Syn. Rheumatismus non febrilis. Das Gliederreißen.

§. 643.

Symptome der Hauptform. Die Kranken beklagen sich über reißende Schmerzen in zahlreichen und zuweilen fast in allen Muskeln des äußern Bewegungsapparates, die bald stärker, bald schwächer hervortreten, ja nicht selten völlige Intermissionen machen. Die Muskeln sind dabei in ihrem Volumen nicht verändert, Berührung und Druck steigert den Schmerz nicht, wohl aber Bewegung. Die Fiebersymptome der ersten Art fehlen; nicht wenige Fälle aber sind mit Gastricismus, Appetitlosigkeit, Zungenbeleg, trägem Stuhl u. dgl., complicirt. Auch ist der Harn in der Regel hochgestellt und saurer als normal.

§. 644.

Varietäten. Abweichungen von diesem gewöhnlichen Verhalten, Varietäten des **Rheum. chronicus**, kommen noch häufiger vor als bei der acuten Species. Die Flüchtigkeit des rheumatischen Processes und die Theilnahme des Nervensystemes an demselben gibt sich bei langwierigem Verlaufe noch deutlicher als bei acutem kund, und die §. 78 erwähnten dyskrasischen und toxischen Rheumen ge-

stalten sich meistens als **Rheumatismus chronicus.** Die bemerkenswerthesten Abarten sind:

a. **Rheumatismus chronicus vagus.** Er steht zur Hauptform in demselben Verhältnisse, wie die entsprechende Varietät der acuten Art, nur kömmt das Wandern der Affection bei chronischem Verlaufe häufiger als bei raschem vor.

b. **Rheum. chron. nervosus.** Es beruht diese Abart auf ungewöhnlicher Theilnahme der sensitiven Nerven. Die Schmerzen sind sehr heftig, schlagend, lancinirend, machen aber deutlicher Intermissionen als bei der Hauptform. Bald treten sie hier, bald dort stärker hervor, und zuweilen sind sie mit krampfhaften Bewegungen, namentlich Contractionen der befallenen Muskeln verbunden. Dabei sind die Kranken in der Regel ungewöhnlich matt, und das Gemeingefühl ist mehr gestört, die Psyche verstimmter als bei einfachem Rheumatismus.

c. **Rheum. chr. psoricus.** Der **Krätzrheumatismus.** Eine der vorigen nahestehende Form, bei der sich aber neben dem vorwaltenden Leiden der Nerven auch Zeichen der Kakochymie wahrnehmen lassen. Die Kranken empfinden in verschiedenen Muskelpartien, vorzüglich und zuerst aber in den untern Extremitäten heftige, reißende Schmerzen, die mehr in Anfällen auftreten und mit einem Gefühle von Taubheit und Ameisenlaufen alterniren. Die Glieder magern dabei ab, werden schwach und wollen den Körper nicht mehr tragen; die Patienten sehen blaß und erdfahl aus, haben Krätzschwindel, Brustbeklemmung u. s. w.

d. **Rheumatismus chr. toxicus.** Der **Giftrheumatismus.** (Rh. metallicus). Wie die vorige Form eine Mittelform zwischen Rheuma und psorischer Dyskrasie ist, so steht diese zwischen den Faserflüssen und Vergiftungen. Auch bei ihr leiden vorzüglich die Extremitäten, bald mehr die obern, bald die untern, und werden anfangs der Sitz heftiger Schmerzen: nur ist in der Regel frühzeitig **Tremor artuum** zugegen, der später in Parese und Paralyse übergeht. Die Muskeln sind dabei contrahirt, rigid, zuweilen hart wie Holz, das Fett schwindet, die Haut wird spröd und rauh, und zuweilen erscheinen die Glieder wie mumienartig vertrocknet.

e. **Rheumatismus chr. paralyticus.** Es kann sich diese Varietät als Ausgang einer der vorausgehenden, namentlich der drei letzten bilden, doch entsteht sie zuweilen auch primär nach heftiger Verkältung. Unbeweglichkeit, Steifheit und Rigidität der befallenen Muskelpartien, zuweilen des ganzen Körpers, ohne Veränderung der Form und des Volumens charakterisiren sie, und dabei

finden sich mindestens anfangs von Zeit zu Zeit noch die heftigsten reißenden und schlagenden Schmerzen. Die Haut der gelähmten Theile hat oft bedeutend an ihrer Empfindlichkeit verloren, oft zeigt sich aber auch keine Abnormität des Gefühls.

§. 645.

Diagnose. Der Mangel des Fiebers, die meistens minder große Verbreitung der rheumatischen Schmerzen u. s. w. und der langsamere Verlauf mit manchfachen Schwankungen und Pausen unterscheidet die zweite Art dieser Gattung von der ersten. Die Differenzen des **Rheumatism. chron.** von andern Krankheiten aber sollen bei diesen angegeben werden.

§. 646.

Ätiologie. Chronische Rheumatismen fordern nicht wie acute eine empfindliche Haut und kommen daher auch in ältern Subjecten häufig vor, ja **Rheumatism. paralyticus** ist selbst frequenter im vorgerückteren Lebensalter. Die Hauptform und die Varietäten a, b und e entstehen durch dieselben Schädlichkeiten, wie die erste Art, und es scheint mehr von der Individualität der Befallenen als vom Causalmomente abzuhängen, ob sich diese oder jene Form bilde. Nur möchte es erwähnenswerth sein, daß ich die heftigsten Fälle von nervösem und paralytischem Rheumatismus in einigen Kranken sah, in welchen Verkältung und heftiger Schreck gleichzeitig einwirkten, so z. B. in einem Mädchen, das von einem Steege in kaltes Wasser fiel u. s. w. Die Varietäten c und d hingegen entstehen nie durch einfache Verkältung, sondern **Rheum. psoricus** ist stets die Folge der durch Salben, kaltes Baden u. dergl. unterdrückten Krätze, und **Rheum. toxicus** bildet sich nur in Individuen, die in Queckfilber-, Arsenik- oder Bleidämpfen arbeiten oder solche Stoffe innerlich nehmen und sich dabei nicht vor Verkältung hüten. Außer diesen Metallen können übrigens auch Valeriana, China und Chinin, ja selbst Chamomille in manchen Subjecten gelindere Grade des toxischen Rheumatismus erzeugen. Daß sich **Rheumat. acut. in chronicus** verwandeln kann, wurde schon oben erwähnt.

§. 647.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Chronischer Rheumatismus währt oft Monate und Jahre lang, und seine Zufälle treten bald mehr bald minder stark hervor, je nachdem die Jahrszeit und Witterung und das Verhalten der Kranken sie begünstigen. Er kann enden:

1) In vollkommene Genesung. Diese tritt mehr durch Lysis als durch eigentliche Krise und immer allmälig ein. Rückschritte und Recidiven sind häufig. Beim **Rh. psoricus** bricht oft die Krätze wieder aus, und **Rh. toxicus** beendet sich zuweilen durch Mercurialausschlag u. dergl.

2) In theilweise Genesung. Häufiger als nach der acuten Species hinterbleiben Schwäche und Befangenheit der afficirt gewesenen Theile, nicht selten durch Exsudat Contracturen der Muskeln u. s. w.

3) In andre Krankheit. Es kann sich der chronische Rheumatismus zum acuten steigern, doch ist dieß verhältnißmäßig nur selten der Fall, und noch seltener geht er in Entzündung (Myitis) über, dagegen macht er so gut als der acute Metastasen auf innere wichtige Organe, und es werden auf diese Weise, namentlich bei **Rh. nervosus** und **paralyticus**, bald die Rückenmarkshäute von schnell tödtlicher Hydrochyse (§. 603), bald das Herz von **Cardiorrheuma**, bald die seröse Haut der Brust oder des Bauchs von Entzündung u. s. w. befallen. Vorzüglich oft aber entspringen aus chronischen Muskelflüssen Neuronosen, indem, besonders bei den 4 letzten Varietäten, das vasculöse Element des Rheuma's ganz erlischt und nur das Nervenleiden übrig bleibt. Die meisten sogenannten rheumatischen Neuralgien und der **Tetanus rheumaticus**, von denen im allgemeinen Theile (§. 80) die Rede war, bilden sich aus chronischem Rheumatismus, und die paralytische Varietät wird gern zur wahren Lähmung. Außerdem influiren langwierige Muskelflüsse auch auf die Ernährung und Blutmischung, begünstigen zuweilen das Eintreten der Wassersucht oder des Marasmus, und namentlich enden **Rheum. psoricus** und **toxicus** nicht selten mit Auszehrung, mit allgemeiner Krätzdyskrasie oder sogenannter Hüttenkatze.

4) In den Tod endigt die Affection wohl niemals primär, sondern nur durch den Übergang in andre Krankheit.

Was die Prognose anlangt, so ist chronischer Rheumatismus immer schwerer als acuter zu heilen, und die 4 letzten Varietäten sind des häufigen Uebergangs in andre Krankheit halber nicht gefahrlos.

§. 648.

Leichenfund. In manchen mit chronischem Rheumatismus Verstorbenen findet man nur sehr wenige und selbst keine Veränderungen der befallen gewesenen Muskeln; es scheint mehr das Nerven- als das Blutleben derselben leidend gewesen zu sein: es ist dieß namentlich bei **Rheumat. vagus** und **nervosus** der Fall. In andern

Leichen hingegen trifft man größere oder geringere Partien des willkürlichen Muskelapparates auf die §. 74 angegebene Weise verändert, hyperämisch, mit Exsudaten durchsetzt u. s. w. Da der Tod nie durch den Rheumatismus für sich eintritt, so finden sich außerdem stets noch Spuren anderweitiger Krankheiten in inneren Organen, die aber je nach der verschiedenen Todesursache natürlich variiren, bald der Hydrochyse oder Entzündung, bald dem Hydrops u. s. w. angehören.

§. 649.

Behandlung. Diese ist nach den differenten Abarten verschieden. Bei frischen Fällen der Hauptform und der zwei ersten Varietäten reicht man zuweilen mit denselben gelinderen Diaphoreticis aus, welche gegen acuten Rheumatismus empfohlen wurden: doch legt man größeres Gewicht auf die äußern Incitamente der Haut, auf Wasser- und Dampfbäder, Einreibungen von Linim. volatile, auf Blasenpflaster, Senfteige u. s. f. Besteht das Übel aber schon längere Zeit, so bedarf es der Bäder mit aromatischen Kräutern, mit Schwefel, der russischen Dampfbäder, der stärkeren Ammoniumpräparate, der Valeriana, Serpentaria, des Guajaks, Alcoh. sulphur., der Spec. lignor. u. s. w. Auch Ol. jecoris aselli leistet zuweilen bei inveterirten Fällen gute Dienste, und ich habe namentlich bei Rh. vagus und nervosus schöne Erfolge von Colchicum und Aconit gesehen. Bei fixem Muskelflusse hingegen fand ich diese Mittel meistens ohne Wirkung und ziehe ihnen wiederholte Brechmittel vor, die einerseits die Secretionen bethätigen und andrerseits die nicht seltene gastrische Complication tilgen. Bei der 3ten und 4ten Varietät ist die Erfüllung der Causalindication von hoher Wichtigkeit, in der Regel die Hauptsache, und man sucht daher bei Rh. psoricus durch den Galet'schen Räucherkasten, durch Flor. sulph. mit Sem. phellandr. aquat., durch innern und äußern Gebrauch des Alcoh. sulphur. u. s. w., wo möglich, die Krätze wieder zum Ausbruche zu bringen, ruft sie, wo dieses nicht gelingt, durch neue Ansteckung mittels des warmen Hemdes eines Scabiösen hervor oder ersetzt sie durch Einreibungen des Unguent. stib. Bei Rh. toxicus aber ist vor allem nöthig, daß der Patient dem oft noch fortdauernden Einflusse der schädlichen Stoffe entzogen werde: der Hüttenarbeiter muß die Hütte verlassen, das nachtheilige Medicament darf nicht fortgegeben werden u. s. w. Außerdem müssen vorzüglich bei Rh. metallicus Mittel angewendet werden, von denen wir wissen, daß sie die schädliche Wirkung metallischer Gifte schwächen, indem sie dieselben vielleicht zur

Ausscheidung durch die Haut geschickter machen. Oben an stehen hier Schwefel und Phosphor, **Flor. sulph.**, Hydrothionwasser, **Naphth. phosphorat.** und vor allem die natürlichen Schwefelquellen, Aachen, Baden, Nenndorf u. s. w. Auch starke Abführmittel unterstützen, vorzüglich in Bleiarbeitern, die Kur, indem sie das Gift eliminiren helfen. Wo China, Valeriana, Chamomille u. dgl. die Krankheit bedingte, reicht in der Regel schon das Aussetzen dieser Mittel und die Behandlung des einfachen Rheumatismus aus.

Rheumatismus paralyticus, die schlimmste aller Formen, erfordert die intensivsten äußeren und inneren Reizmittel. Senfteige, Blasenpflaster, Bäder mit kaustischem Kali, Einreibungen von **Spiritus formic.**, **Liquor ammon. caust.**, **Liniment. phosphorat.** u. dgl., russische Dampfbäder, Ameisenbäder, Elektricität und Galvanismus, Acupunctur, Dzondi's Lampe u. s. w. sind indicirt, und man gibt den Kranken Arnica mit **Liquor ammon. succin.**, **Tinct. guajaci volatil.**, **Alcoh. sulphur.**, Phosphor, Strychnin u. dgl. Die meisten Fälle bleiben aber ungeheilt und gehen in wahre Lähmung über.

In der Reconvalescenz muß ein passendes Verhalten vor Recidiven bewahren, und kritische Ausschläge ꝛc. dürfen nicht gestört werden. Gegen zurückbleibende Contracturen und Paresen ist der elektromagnetische Apparat zu empfehlen. Bilden sich aber andere Krankheiten aus dem Rheumatismus, so sind sie ihrer Natur nach, jedoch mit Berücksichtigung ihrer rheumatischen **Genesis** zu behandeln, und es ist überall, wo sie durch Metastase entstanden, der Versuch zu machen, durch Hautreize die Affection wieder nach den primär befallenen äußeren Muskeln zu ziehen.

Zweite Gattung. Rheumarthrosis. Gelenkfluß.

Syn. Rheumatismus articulationum, Rheumarthritis. Arthritis rheumatica, juvenilis. Gelenkrheumatismus, rheumatische Gicht, Gicht der jungen Leute.

§. 650.

Gattungscharakter. Das Rheuma befällt außer oder selbst ohne die Muskeln den ligamentösen Apparat der Gelenke. Mehr oder minder zahlreiche, zuweilen alle Articulationen treiben sich auf, werden für die Berührung empfindlich und der Sitz heftiger, reißender, durch die erschwerte Bewegung gesteigerter Schmerzen.

Eintheilung. Ich unterscheide auch hier nach dem Verlaufe zwei Arten.

Erste Art. Rheumarthrosis acuta. Der acute Gelenkfluß.

Syn. Rheumarthritis acuta. Acute rheumatische Gicht. Oft zum Rheumatismus acutus oder zur sogenannten Febris rheumatica gerechnet.

§. 651.

Symptome. Gewöhnlich mit heftigem Fieberfrost und darauf folgender Hitze beginnend äußert sich die Krankheit anfangs in einzelnen, bald aber in mehreren und hie und da fast in allen Gelenken. Heftige reißende und stechende Schmerzen stellen sich ein, die Articulationen schwellen mehr oder weniger an und verlieren ihre Beweglichkeit. Druck auf dieselben, noch mehr aber der Versuch sie zu bewegen vermehrt den Schmerz so sehr, daß die Kranken laut schreien: die Geschwulst fühlt sich warm, aber selten prall, meistens weich und ödematös an, und nur sehr selten zeigt die darüber liegende Haut leichte Röthung. In gelinderen Fällen sind nur die peripherischen Gelenke der Extremitäten befallen, und nicht selten wechselt die Affection ihren Sitz, verläßt ein Gelenk, um mit Geschwulst und Schmerz in einem andern zu erscheinen: in stärkeren Fällen hingegen sind auch Hüft- und Schultergelenk, die Articulationen der Wirbelsäule, der Rippen am Sternum, des Unterkiefers u. s. w. ergriffen, die Kranken vermögen oft keine Bewegung im Bette zu machen, und dann ist das Leiden gewöhnlich fix mit permanenten, nur remittirenden und exacerbirenden Schmerzen. Selten beschränkt sich die Affection auf die Gelenke, meistens sind gleichzeitig die dazwischen liegenden Muskeln befallen, und reißende Schmerzen in der Continuität der Glieder und in andern Theilen bestehen neben denen der Articulationen. Leiden die Gelenke am Thorax, so ist oft die Respiration, sind die der Mandibula und Halswirbel afficirt, oft Mastication und Deglutition erschwert. Drüsen, die in der Nähe befallener Articulationen liegen, sind nicht selten angeschwollen, hart und empfindlich. Die Haut ist trocken, höchstens partiell schwitzend, und Elektrometer reagiren nicht.

Dabei dauert das Fieber fort, und wenn es auch in gelinderen Fällen oft erethisch ist, so sieht man dasselbe bei Rheumarthrosis doch ungleich häufiger synochal als bei **Rheumatismus acutus.** Die auf den Frost folgende Hitze wird nicht mehr unterbrochen, die trockne Haut ist brennend heiß, der Durst vehement, die Zunge weiß belegt, die Eßlust verloren, der Geschmack fade, der Puls macht hundert und mehr Schläge, ist anfangs groß, voll und hart, später unterdrückt, der Harn geht sparsam und oft unter Brennen ab, ist hoch-

roth, feurig, stark sauer und macht beim Erkalten oft gelbe oder rothe, harnsaure Sedimente, der Stuhl ist träg, hart, verbrannt. In solchen Fällen enthält das aus der Vene gelassene Blut oft doppelt und dreifach mehr Faserstoff als normal, und vorzüglich zu ihnen gesellen sich gern Entzündungen der Meningen, der Pleura, **Pericarditis, Endocarditis** u. s. f., Verbindungen, von denen bei den Ausgängen mehr gehandelt werden soll.

Unter ähnlichen Verhältnissen wie bei **Rheumatismus acutus** kann das Fieber aber auch torpid werden, und dann ist Schmerz und Geschwulst gering, vag, die Kranken sind sehr matt, abgeschlagen, deliriren, haben Herzklopfen, kleinen Puls, trockne Zunge u. s. f. Auch in solchen Fällen ist die Haut zuweilen brennend heiß, welk und trocken, häufiger aber in übelriechenden Schweißen, die Lacmus roth färben, gebadet, und dann kömmt Stechen in den Fingerspitzen, Ameisenlaufen in den Extremitäten, krampfhaftes Erbrechen u. s. w. hinzu, Symptome, die der Fortbildung zum Friesel angehören.

Complication mit Katarrh oder Gastricismus kömmt beim Gelenkfluß eben so häufig wie bei **Rheumatismus acutus** vor.

Zweite Art. **Rheumarthrosis chronica.** Der chronische Gelenkfluß.

Syn. Rheumarthritis chronica. Chronische rheumatische Gicht.

§. 652.

Symptome. Es bildet sich diese Species bald aus der ersten Art, bald entsteht sie primär, stets aber mehr allmälig. Anfangs werden nur wenige, oft nur einzelne Gelenke befallen, und erst mit der Zeit verbreitet sich das Übel über mehrere. Die Muskeln sind in der Regel frei; der Schmerz ist minder heftig, die Geschwulst wenigstens anfangs geringer, die Bewegung aber eben so erschwert und wie Druck empfindlich. Röthe der Haut findet sich in gewöhnlichen Fällen nicht; seltener als bei der acuten Art wechselt die Affection ihren Sitz, und die Kranken fiebern nicht. Rother, sparsamer Harn und trockne Haut begleiten übrigens gewöhnlich auch diese Form, und nicht selten ist **Rheumarthrosis chronica** so gut wie chronischer Muskelfluß gastrisch complicirt.

§. 653.

Diagnose. Beide Formen unterscheiden sich von den verwandten des Rheumatismus durch das Ergriffensein der Gelenke, und die erste überdieß durch das gewöhnlich heftigere, synochale

Fieber. Wie sich aber Rheumarthrose von wahrer Gelenkentzündung (Arthritis) und von Gicht (Arthragra) unterscheide, wird bei diesen erwähnt werden.

§. 654.

Ätiologie. Die acute Species befällt häufiger junge Leute, Subjecte in den 20 und 30, die chronische hingegen ältere Personen. Individuen, welche von arthragrösen Eltern stammen, sind mehr als andre prädisponirt. Die äußern Causalmomente sind die aller Rheumen, und gern bildet Rheumarthrosis mit andern Formen die **Constitutio epidemica rheumatica** der Übergangsjahrszeiten oder wird auch wohl zur Epidemie. Sie ist häufiger in kalten als in warmen Ländern. Veranlassend ist gewöhnlich Verkältung und Durchnässung: zuweilen entsteht der Gelenkfluß aber auch durch Schädlichkeiten, wie sie sonst toxischen Rheumatismus bedingen, und man sieht ihn namentlich durch längere Zeit fortgesetzten Gebrauch der China oder des Chinins eben so häufig als Rheumatismus veranlaßt werden.

§. 655.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die erste Art verläuft rasch, die zweite langsam; die Dauer ist aber bei beiden unbestimmt: im Allgemeinen währt der Gelenkfluß etwas länger als der der Muskeln. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Bei der acuten Form erfolgt dieselbe stets unter Krisen, durch reichlichen Schweiß und sedimentösen Urin: das Fieber läßt nach, die Geschwulst nimmt ab und verschwindet, die früher fixen Schmerzen werden wandernd und intermittirend und verlieren sich endlich gleichfalls. Bei der chronischen Art hingegen findet nur Lysis statt; doch macht auch bei ihr der Harn oft Ausscheidungen. Recidiven sind bei beiden Formen häufig.

2. In theilweise Genesung. Oft hinterbleibt Schwäche, verminderte Beweglichkeit, ein Gefühl von Hinderniß in den Gelenken.

3. In andere Krankheit. Abgesehen davon, daß sich acuter Gelenkfluß in chronischen verwandeln und dieser sich zu jenem steigern kann, und daß sich Miliaria, vorzüglich bei torpidem Fieber oder unpassender Behandlung, noch häufiger aus **Rheumarthrosis acuta** als aus Muskelfluß entwickelt, gibt diese Krankheit bald durch ihr Weiterschreiten und Metaschematismus, bald durch Metastase zu manchfachen andern Krankheitsprocessen Veranlassung, die bald neben dem Gelenkflusse entstehn, bald an seine Stelle treten. Besonders oft sieht man auf diese Weise Hydrochyse und Entzündung auftreten,

und beide Processe können sich sowohl in den befallenen Gelenken als in inneren Gebilden entwickeln. Nicht selten ergießt, während die fibrösen Gebilde eines Gelenks rheumatisch afficirt sind, seine Synovialhaut Wasser, und **Hydrarthron acutum (Arthrochysis)** ist eine nicht ungewöhnliche Complication oder Folge der Rheumarthrose; noch häufiger steigert sich aber sowohl beim acuten als chronischen Gelenkfluß das Rheuma bald nur in einzelnen, bald in mehreren Gelenken zur Entzündung, die Geschwulst wird prall, der Schmerz stechend, die Haut oft geröthet, und diese Phlogose ist es, welche durch plastische Exsudate in rheumatische Ankylose, durch Eiterung in **Arthrocace rheumatica** endet. Noch schlimmer aber ist es, wenn sich Hydrochyse oder Entzündung in den serösen Häuten des Kopfs, der Brust oder des Bauches bildet, wie es zuweilen bei **Rheumarthrosis acuta** durch Metastase, häufiger durch Weiterschreiten des Processes auf diese innern Gebilde geschieht. Vor allen andern Organen häufig wird aber neben acuten Gelenkfluß das Herz befallen und zahlreiche Fälle dieser Krankheit verlaufen mit **Cardiorrheuma**, mit **Pericarditis** oder **Endocarditis** complicirt, wenn gleich nicht, wie Bouillaud anzunehmen geneigt ist, das Herz an jeder Rheumarthrose Antheil nimmt. — Außerdem kann der Gelenkfluß in Personen, welche von Gichtkranken abstammen oder deren Lebensweise jenes Pfortaderleiden begünstigt, durch welches sich hauptsächlich Gicht und Rheuma unterscheiden, auch in Arthragra übergehen, wie bei diesem Leiden genauer erörtert werden soll.

4. In den Tod. Der lethale Ausgang erfolgt zuweilen durch das torpide Fieber; häufiger jedoch durch die Übergänge in innere Hydrochysen und Entzündungen, in Miliaria oder durch Gelenkvereiterung und Pyämie.

Die Vorhersage ist beim Gelenkflusse bedeutend zweifelhafter als beim Rheumatismus. Der Charakter des Fiebers, die Ausbreitung der Affection und vorzüglich die Theilnahme innerer Gebilde sind bei der acuten Form zu beachten. Die chronische Art ist weniger gefährlich als hartnäckig: doch kann auch sie durch den Übergang in Entzündung und Eiterung das Leben bedrohen.

§. 656.

Leichenfund. Die Gelenkbänder und zuweilen auch die knorpeligen Überzüge der Knochenenden der mit Rheumarthrose verstorbenen Subjecte sind aufgetrieben, verdickt und mehr livid injicirt, die Synovia ist gewöhnlich dicker, trüber und reichlicher als normal. Wahren eiterigen Erguß im Gelenke trifft man aber nur dann an,

wenn die Krankheit sich zur Entzündung steigerte, und in solchen Fällen sind wohl auch die Knorpel und Knochen erodirt, bei chronischem Verlaufe selbst cariös, die Venen enthalten zuweilen Eiter u. s. f. In andern Fällen ist das Gelenk mit beträchtlichen Mengen dünner, flockiger Flüssigkeit gefüllt (**Arthrochysis**). Bouillaud fand mehrmals die Nervenstämme der vorzüglich leidenden Glieder gerö-thet und verdickt. Hatten sich dem Gelenkflusse Krankheiten innerer Gebilde beigesellt, so trifft man auf die Producte dieser, der Hydrochyse oder Entzündung der Meningen, der Pleura, des Peritonäums, namentlich aber auf Spuren der **Pericarditis** oder **Endocarditis**, die sich allerdings in vielen tödtlichen Fällen, aber doch nicht, wie Bouillaud meint, immer, sondern stets nur dann finden, wenn sie sich einer aufmerksamen Untersuchung auch während des Lebens kund gaben. Die Beschaffenheit des Blutes ist bei chronischen und erethischen Fällen nicht merklich verändert; bei entzündlichem Fieber hingegen zeichnet es sich durch großen Faserstoffgehalt (0,006 — 0,010 statt 0,003) aus, und bei torpider Rheumarthrose ist es mehr dissolut.

§. 657.

Behandlung. Leichtere Fälle des acuten Gelenkflusses werden wie **Rheumatismus acut.** behandelt, nur kann man hier, wegen der größeren Neigung zur Entzündung, der **V. S.** seltener entbehren und muß bei intensiven Fällen mit synochalem Fieber selbst reichlich (12 — 18 ℥) und oft in wenigen Stunden wiederholt zur Ader lassen. Ist gastrischer Anstrich zugegen, so gibt man nach der **V. S.** den **Tart. stibiat.** in voller Gabe, und auch in andern Fällen schafft er oft Erleichterung und leitet die Krisen ein. Es ist nicht räthlich, sich in stärkeren Fällen auf Diaphoretica zu verlassen; sie bewirken einerseits oft größre Gefäßaufreizung und innre Entzündungen, andrerseits befördern sie Friesel. Dagegen ist **Vinum semin. colchici**, wenn das Fieber zum Erethismus herabgestimmt und gastrische Complication getilgt ist, viel wirksamer gegen Rheumarthrosis als gegen Muskelfluß und hat mir in zahlreichen Fällen ausgezeichnete Dienste geleistet. Ich gebe dasselbe erst zu 15 — 20, später bis zu 30 und 40 Tropfen alle 2 Stunden: wo es Durchfall erregt, verbinde ich es mit kleinen Gaben Opium, bei rothem, brennendem Harne mit **Liqu. kal. subcarb.**, und wo Friesel droht und sich das Leiden zum torpiden neigt, mit Mineralsäuren, **Acid. Haller.** u. dgl. Die afficirten Gelenke wickelt man in Flanell oder Werrig (stärkere Reize steigern den Schmerz) und räth Ruhe an. Nur wo einzelne Gelenke wahrhaft entzündet werden, sind topische Blutent-

ziehungen nöthig. Die Diät muß streng, das Verhalten nicht allzuwarm sein.

Bei der zweiten Art sind Blutegel und Schröpfköpfe im Beginne oft von gutem Erfolge, und Brechmittel und Colchicum, hier mit Aconit und **Tinct. opii**, bewähren sich oft. Doch reichen sie nicht in allen Fällen aus, und man muß zu äußeren Hautreizen und zu denselben innern **Antirheumaticis** seine Zuflucht nehmen, welche für die Behandlung des **Rheumatism. chron.** empfohlen wurden.

Treten bei **Rheumarthrosis acuta** Krisen ein, so müssen sie geleitet werden; doch sind auch hier noch stärkere Diaphoretica zu meiden; warmes Getränk, etwas **Liqu. ammon. acet.**, ein leichter Punsch ist alles, was man zur Bethätigung der Haut anwenden darf. Dagegen kann die Harnsecretion, wo es nöthig ist, durch Digitalis mit **Kal. acetic.**, der Stuhl durch Mittelsalze befördert werden. Die Diät muß noch längere Zeit antiphlogistisch, das Verhalten warm sein. Minder streng ist bei der Lysis der **Rheumarthrosis chron.** zu verfahren, und Diaphoretica sind hier ganz an ihrem Platze. Es fördert übrigens auch bei ihr ein strenges diätetisches Verhalten die Kur sehr und schützt vor Recidiven.

Die Krankheiten, welche sich der Rheumarthrose beigesellen oder in die sie übergeht, sind ihrer Natur nach zu behandeln; doch ist überall, wo das Gelenkleiden in dem Maaße abnimmt, in welchem sich innre Gebilde afficirt zeigen, durch Blasenpflaster u. dgl. auf die Gelenke das Rheuma, wo möglich, zu fixiren.

Zurückbleibende Schwäche, Steifigkeit und Ankylose erfordern Reizmittel: die letztere ist aber meistens unheilbar.

Dritte Gattung. Merorrheuma. Localfluß.

Syn. Rheumatismus partialis, localis, membrorum singulorum.
Der örtliche, topische Rheumatismus.

§. 658.

Gattungscharakter. Die rheumatische Affection, der Muskel- oder Gelenkschmerz u. s. w., ist auf einen einzelnen, mehr oder minder begränzten äußeren Körpertheil beschränkt. Oft leiden gleichzeitig nahgelegene nicht fibröse Gebilde an Blennorrhöe, Hydrochyse, Entzündung u. s. w.

Eintheilung. Nach dem Sitze des Rheuma in dieser oder jener Muskelpartie, am Kopfe, Gesichte, Halse, der Brust, dem Unterleibe, den Extremitäten u. s. w., bilden sich verschiedene Untergat-

tungen, die je nach dem acuten oder chronischen Verlaufe wieder in Species und hie und da selbst in Varietäten getheilt werden könnten. Die vorzüglichsten derselben sind folgende:

Erste Untergattung. Cephalorrheuma. Kopffluß.

Syn. Rheumatismus capitis, cephalicus.

§. 659.

Symptome. Die Kranken haben heftige reißende Schmerzen im Kopfe, namentlich in den Schläfe- und Hinterhauptsmuskeln, oft bis in's Gesicht herab. Bewegung der Kopfschwarte mehrt den Schmerz, der bald nur halbseitig, bald über den ganzen Kopf verbreitet ist. Dabei sind die Schleimhäute der benachbarten Sinnesorgane, des Auges, der Nase, des Ohrs, nicht selten katarrhalisch afficirt, ja es kömmt vor, daß sich in ihnen, namentlich im Ohre, das Leiden zur Entzündung steigert. Zuweilen greift das Rheuma auch tiefer, und Meningitis tritt ein. In reizbaren Subjecten verläuft die Form gern mit erethischem, zuweilen selbst mit synochalem Fieber: doch kömmt sie auch fieberlos und mit chronischem Verlaufe vor.

Zweite Untergattung. Prosoporrheuma. Gesichtsfluß.

Syn. Rheumatismus faciei. Zum Theile Prosopalgia rheumatica.

§. 660.

Symptome. Heftige reißende Schmerzen gewöhnlich nur in einer Gesichtshälfte stellen sich ein, die permanent sind, aber doch remittiren und exacerbiren, durch Bewegung der Muskeln, namentlich durch das Kauen, vermehrt werden und gewöhnlich bis in die Zähne ausschießen. Hie und da ist die Wange der leidenden Seite etwas angeschwollen, oft nimmt das Mandibulagelenk Antheil. Auge und Ohr leiden hier so gern wie bei der vorigen Form mit, und oft bildet sich **Parulis** oder **Erysipelas odontalgicum.** Bald findet sich Fieber, bald mangelt es.

Eine beachtenswerthe Varietät dieses Leidens ist **Prosoporrheuma paralyticum**, die rheumatische Gesichtslähmung Friedreichs. Es wird dem Kranken plötzlich, selten nachdem heftige Schmerzen vorausgegangen, die eine Seite des Gesichtes gelähmt; Mundwinkel, Wange und Augenlid sinken herab, die Miene wird entstellt und auf beiden Hälften ungleich. Dabei haben die Befallenen ein Gefühl von Kälte, ohne daß die Temperatur äußerlich verändert wäre, selten Schmerz, und die Sensibilität der Haut ist vermindert.

Das Kauen ist mehr oder weniger erschwert, der Speichel fließt aus dem Munde. Fieber findet sich nicht. Es ist diese Form vorzüglich in diagnostischer Hinsicht wichtig, da man sie mit Encephalorrhagie und andern Schlagflüssen verwechseln könnte; allein die ungestörte Function des Gehirns, die Beschränkung der Lähmung auf das Gesicht, der Mangel aller Congestionserscheinungen, aller Störungen der Respiration und Circulation u. s. w. machen die Unterscheidung leicht.

Dritte Untergattung. Auchenorrheuma. Nackenfluß.

Syn. Rheumatismus colli, cervicis. Der steife Hals.

§. 661.

Symptome. Die Kranken haben reißende Schmerzen nach dem Verlaufe der Nackenmuskeln, gewöhnlich sind auch die Gelenkbänder der Halswirbel afficirt, und das Drehen und Wenden des Kopfes ist schmerzhaft oder unmöglich, der Hals steif. Auch an dieser Form nimmt gern das Gelenk des Unterkiefers Antheil, der Mund kann nicht geöffnet werden, und gern schwellen die Halsdrüsen schmerzhaft an. Häufig sind gleichzeitig die Fauces katarrhalisch afficirt (**Angina rheumatica**), ja man hat das Leiden auf das Rückenmark und seine Häute weiter gehen und Myelitis hinzutreten sehen. Leichtere Fälle verlaufen ohne, schwerere mit Fieber.

Vierte Untergattung. Stethorrheuma. Brustfluß.

Synon. Rheumatismus pectoris. Pleuritis rheumatica, muscularis, spuria. Das rheumatische Seitenstechen.

§. 662.

Symptome. Stechender, reißender Schmerz an irgend einer Stelle der Brust, bald in den Pectoral-, bald in den Intercostalmuskeln, der sich durch Bewegung und tiefe Inspiration, oft auch durch Druck vermehrt. Auscultation und Percussion ergeben nichts Abnormes. Oft sind die Bronchien gleichzeitig von Katarrh befallen, zuweilen geht das Leiden auf die Pleura weiter. Die Form verläuft gern mit erethischem Fieber.

Fünfte Untergattung. Cooliorrheuma. Abdominalfluß.

Synon. Rheumatismus abdominis.

§. 663.

Symptome. Reißende Schmerzen bald in den Musc. rectis,

bald in den obliquis abdominis, zuweilen in beiden zusammen, durch Bewegung und Druck vermehrt. Der Stuhl ist meistens retardirt, selten durchfällig, und hie und da ist auch die Emission des Harns erschwert und schmerzhaft. Gern schreitet die Affection aufs Bauchfell weiter und wird Peritonitis. Oft fiebern die Kranken.

Sechste Untergattung. Osphyrrheuma. Lendenfluß.

Syn. Lumbago rheumatica.

§. 664.

Symptome. Die Kranken haben ohne Geschwulst reißende, intermittirende Schmerzen im **Quadratus lumborum** und den benachbarten Muskeln, meistens nur auf einer Seite der Wirbelsäule von dieser zur **Crista ossis ilei** hin, nicht selten bis in den Schenkel herabziehend, welche durch Bewegung, weniger durch Druck gesteigert werden. Sie halten den Rücken steif und vermögen oft kaum zu gehen: gewöhnlich sind sie fieberfrei.

Siebente Untergattung. Acrorrheuma. Gliederfluß.

Syn. Rheumatismus extremitatum. Rh. brachii, cruris u. s. w. (Brachionorrheuma, Scelorrheuma ꝛc.)

§. 665.

Symptome. Es verläuft das Rheuma der Extremitäten bald mehr dem Rheumatismus, bald mehr der Rheumarthrose analog und unterscheidet sich von diesen Formen nur dadurch, daß nicht der Bewegungsapparat in größerer Ausdehnung, sondern nur ein einzelnes Glied, oft nur eine Muskelpartie oder ein Gelenk befallen wird. Fieber begleitet solche Localflüsse selten.

§. 666.

Diagnose. Ich werde später angeben, wie sich die verschiedenen hiehergehörigen Formen von andern Leiden, namentlich von den Entzündungen benachbarter Gebilde (Stethorrheuma von Pleuritis, Osphyrrheuma von Nephritis) u. s. w. unterscheiden. Im Allgemeinen ist es aber die Äußerlichkeit und reißende Natur des Schmerzes, sein Verlauf nach der Faserung der Muskeln, seine Steigerung mehr durch Bewegung als durch Druck, die Neigung der Affection den Sitz zu wechseln, der Mangel beträchtlicher Störung in innern Gebilden und das meistens gelinde Fieber, wodurch sich die hiehergehörigen Leiden von Entzündungen u. dgl. unterscheiden.

§. 667.

Ätiologie. Alles, was von den Causalmomenten der Rheumen überhaupt gesagt wurde, gilt auch von den Localflüssen. Sie entstehen vorzüglich gern, wenn Verkältung, z. B. kalte Zugluft, eine bestimmte Stelle der in vermehrter Secretion begriffenen Haut trifft, oder wenn ein Körpertheil vor den andern durch vorausgegangene Leiden u. dgl. prädisponirt ist.

§. 668.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf der meisten hiehergehörigen Affectionen ist, auch wenn sie fieberlos sind, acut. Nur die zweite, sechste und siebente Untergattung verlaufen nicht selten chronisch. Die Dauer ist unbestimmt: die möglichen Ausgänge aber sind:

1. In vollkommene Genesung. War Fieber zugegen, unter den gewöhnlichen Krisen: sonst durch Lysis. Recidiven sind häufig.

2. In theilweise Genesung. Auch Localflüsse hinterlassen zuweilen Störungen in den befallenen Theilen, denen der beiden ersten Gattungen analog.

3. In andere Krankheit. Das locale Rheuma kann sich ausbreiten und zu Rheumatismus oder Rheumarthrose werden: noch häufiger aber geht es bald ohne seine primäre Stelle zu verlassen, bald durch Metastase auf innere Organe über und erzeugt dort in fibrösen Gebilden wieder Rheuma, in andern Geweben Hydrochyse, Blennorrhöe, Entzündung. Auf diese Weise tritt zu **Stethorrheuma** bald Katarrh, bald Stethochysis, bald Pleuritis oder **Cardiorrheuma**, zu **Cephalorrheuma Meningitis**, zu **Prosoporrheuma Otorrhoea** oder **Otitis** u. s. w. Im primär befallenen Gebilde metaschematisiren sich die Localflüsse selten in Entzündung, am häufigsten noch in den Gelenken der Wirbel oder Extremitäten, und auch Miliaria kömmt nur selten bei den hiehergehörigen Formen, am ersten noch bei Stethorrheuma vor. Dagegen gehen mehrere Localflüsse nicht selten in Neuralgien über, aus Prosoporrheuma entsteht Prosopalgie, aus rheumatischer Affection des Schenkels Ischialgie u. s. f., und der paralytische Gesichtsfluß beweist, daß wie die sensitiven, auch die motorischen Nerven afficirt werden können.

4. In den Tod. Das lethale Ende erfolgt wohl nur durch Fortpflanzung oder Metastase auf wichtige innere Gebilde, durch Meningitis, Pleuritis u. s. w.

Die Prognose ist bei allen Merorrheumen günstig: doch sind jene Formen bedenklicher, die in der Nähe wichtiger Gebilde hausen,

und leiden solche Organe, die Meningen, das Herz, die Pleura u. s. w., wirklich mit, so steigt natürlich die Gefahr. Chronische Localflüsse und solche, die sich zu Neuralgien oder Paralysen hinneigen, sind hartnäckiger als andre.

§. 669.

Leichenfund. Da nur das Weiterschreiten des Krankheitsprocesses auf innere Gebilde tödtlich wird, so findet man bei den Sectionen meistens beträchtlichere Veränderungen, Merkmale der Entzündung u. s. w., in diesen, als in den rheumatisch afficirten Muskelpartien, Gelenken u. s. w. Kommen hier aber solche vor, so sind sie denen bei den vorausgehenden Gattungen analog, nur minder verbreitet als diese.

§. 670.

Behandlung. Die Therapeutik ist im Wesentlichen die des Rheumatismus, und namentlich ist bei fieberhaftem Verlaufe gegen das Fieber völlig so zu verfahren, wie §. 642 gelehrt wurde: nur muß man hier bei mehr örtlicher Affection auch größeren Werth auf topische Mittel legen. In frischen Fällen leisten warme Bähungen gute Dienste, Umschläge von warmem Wasser bei **Cephalo-** und **Prosoporrheuma**, Kataplasmen bei den übrigen Formen, und wo Geschwulst vorhanden, Druck empfindlich, die Temperatur des Theiles erhöht ist, sind selbst Blutegel, Schröpfköpfe u. s. w. indicirt. Ist die Affection hingegen schon länger bestehend, fieberlos oder chronisch, so werden reizende Einreibungen von **Liniment. volatil. simpl.** oder **camphorat.**, **Ol. phosphorat.** u. dgl., Einwicklungen in Wolle oder Wachstaft und die verschiedenen Hautreize vom Senfteig und Blasenpflaster bis zur Dzondi'schen Lampe und Moxa angewendet. Namentlich sind bei **Prosoporrheuma paralyticum** und ähnlichen zur Lähmung neigenden Formen die stärkeren Incitamente nöthig. Innre Mittel, die je nach dem verschiedenen Reactionsgrad, nach der Individualität der Kranken, nach der Dauer des Leidens u. s. w. aus den oben genannten gewählt werden, müssen in vielen Fällen die Topica unterstützen, können sie jedoch nicht entbehrlich machen. Es versteht sich, daß bei hinzutretendem Leiden andrer Organe, bei dem Übergange in andre Krankheit und bei Metastasen auf diese Vorgänge hier so gut als bei den beiden ersten Gattungen Rücksicht zu nehmen und die entsprechende Behandlung einzuleiten ist, daß auch hier die Aufgabe besteht, bei Metastasen die primäre Affection durch Vesicantien u. dgl., wo möglich, wiederherzustellen, und daß ein

passendes diätetisches Verhalten nicht allein während der Dauer der Krankheit die Kur unterstützen, sondern auch in der Reconvalescenz vor Recidiven bewahren muß. Die zurückbleibenden Störungen erheischen meistens die Reizmittel.

Zweite Sippschaft. Rheumen der unwillkürlichen Muskeln.

Syn. Innere Rheumatismen; innere Flüsse.

§. 671.

Charaktere der Sippschaft. Innere, nicht dem willkürlichen Bewegungsapparate angehörige Muskeln sind rheumatisch afficirt, der Sitz wandelbarer, mehr reißender Schmerzen: ihre Function ist gehemmt, ihre Bewegung unregelmäßig, schmerzhaft. Schleimhäute, welche sie auskleiden, sind oft gleichzeitig katarrhalisch afficirt.

Eintheilung. Es können wohl, wie alle äußern, auch alle innern Muskeln von Rheuma befallen werden: wir kennen aber nur 4 Gattungen, das Rheuma des Herzens, des Darms, der Harnblase und der Gebärmutter etwas genauer.

Vierte Gattung. Cardiorrheuma. Herzfluß.

Syn. Rheumatismus cordis. Herzrheumatismus. Carditis rheumatica zum Theile.

§. 672.

Gattungscharakter. Rheumatische Affection der Muskelsubstanz des Herzens. Reißende Schmerzen in der Herzgegend und Palpitationen mit Re- und Intermissionen bald mit bald ohne Fieber.

§. 673.

Symptome. Die Kranken werden, bald nachdem ein äußeres Rheuma, besonders der Gelenke oder der Brustmuskeln, verschwunden, bald im Verlaufe einer Rheumarthrose, zuweilen aber auch primär und ohne daß andere rheumatische Formen vorhanden waren oder sind, von heftigen Palpitationen des Herzens, Beklommenheit der Brust, kurzem trocknen Hüsteln und reißendem, stechendem Schmerze in der Herzgegend befallen. Diese Erscheinungen sind aber nicht permanent, sondern lassen auffallend nach und setzen selbst völlig aus. In den Paroxysmen, die vorzüglich des Abends, nach Anstrengungen u. s. w. eintreten, ist der Herzschlag weit verbreitet,

der Impuls stark, sichtbar: die Herzgeräusche sind aber normal, höchstens mit leichtem Blasbalggeräusch verbunden oder etwas undeutlicher. Das Gesicht ist blaß, die Miene ängstlich, der Puls frequent, klein, die Extremitäten kühl: die Kranken athmen beschleunigt, hüsteln kurz und trocken, können aber tief inspiriren. Die Herzgegend schmerzt, die Arme sind oft eingeschlafen, taub. Ist der Anfall heftig, kann er mit einer Ohnmacht enden. In der Remission oder Intermission hingegen klagen die Kranken nur von Zeit zu Zeit über durch's Herz schießende Schmerzen, Herzschlag und Puls sind ruhiger, die Beklemmung gering, die Respiration frei und der Husten fehlt. Percussion und Auscultation ergeben mindestens anfangs keine auffallenden Anomalien, später aber werden auch im Intervalle der Anfälle die Herzgeräusche oft undeutlicher, und der Percussionsschall des Herzens läßt sich in erweitertem Umfange hören. Im Beginne des Leidens sind die Paroxysmen seltener, schwächer und kürzer, treten des Tages nur 1—2 mal ein und währen viertel bis halbe Stunden, später aber werden sie häufiger, heftiger und länger. Die Krankheit verläuft zuweilen ohne, meistens mit Fieber, das jedoch in der Regel den Charakter des einfachen Reizungsfiebers trägt, wenn nicht Rheumarthrose u. dgl. neben dem **Cardiorrheuma** besteht. Der Puls ist weich, die Haut warm, trocken, der Durst vermehrt, die Eßlust bei weißbelegter Zunge und fadem Geschmacke vermindert, der Harn hochgestellt, spärlich und der Stuhl retardirt.

§. 674.

Ätiologie. Man sieht den Herzfluß vorzüglich in jungen Leuten und häufiger im männlichen Geschlechte. Am frequentesten tritt er neben Rheumarthrosis, oft auch durch Metastase äußerer Rheumen, vorzüglich der Brustmuskeln, des Schultergelenks u. s. w., ein: nur selten bildet er sich primär durch Verkältung der schwitzenden Haut. Hat aber ein Subject einmal an ihm gelitten, so wird es auch nach leichten Verkältungen gern wieder von ihm befallen: er wird habituell.

§. 675.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist in der Regel subacut, 3—6 Wochen: doch gibt es, besonders neben Rheumarthrosis, auch acutere Fälle und andre, die mehr chronisch verlaufen. Die Krankheit endet:

1. In Genesung. Unter Haut- und Harnkrise. Die Neigung zu Recidiven ist groß.

2. In andre Krankheit. Wie **Cardiorrheuma** durch Metastase entsteht, kann auch durch Metastase nach Außen der Herzfluß wieder verschwinden und dafür **Stethorrheuma** u. dgl. eintreten. Häufiger aber wird aus der rheumatischen Reizung Entzündung, oder gesellt sich dieser Proceß bald als **Pericarditis**, bald als **Endocarditis** dem **Cardiorrheuma** bei: dann werden die Erscheinungen permanent, das Fieber synochal, und die später zu schildernden Symptome der Herzentzündungen stellen sich ein. Auch Friesel wird nicht selten neben dem Herzfluß beobachtet, und ich habe eine Frau mit habituellem **Cardiorrheuma** behandelt, bei welcher die 4—5 mal wiederkehrende Krankheit fast immer mit Miliaria verbunden war. Der frequenteste Ausgang des Leidens aber ist Hypertrophie des Herzens, namentlich bei mehr chronischem Verlaufe oder häufiger Wiederkehr.

3. In den Tod. Der lethale Ausgang kann durch die Krankheit an sich, durch Herzlähmung, in einer Ohnmacht erfolgen. Häufiger wird der Übergang in **Carditis** oder Miliaria tödtlich, oder die Kranken sterben an der Herzvergrößerung und ihren Folgen.

Die Vorhersage ist immer dubiös und um so schlimmer, wenn der Herzfluß neben einem andern Leiden, z. B. Rheumarthrosis, und sehr acut und heftig auftritt. Doch sind auch seine leichteren, subacuten Fälle nicht unbedeutend, namentlich wenn sie habituell werden, und es ist schlimm, wenn Percussion und Auscultation beginnende Hypertrophie verrathen.

§. 676.

Leichenfund. Hat **Cardiorrheuma** durch Herzlähmung getödtet, so findet man das Herz wenig größer als normal, seine Muskelsubstanz roth, blutreich, weich und im Perikardium meistens eine kleine Menge trüblichen Wassers. In andern Fällen finden sich außerdem die Producte der **Pericarditis** oder **Endocarditis** und oft **Hypertrophia cordis.**

§. 677.

Behandlung. Einer **Indicatio causalis** ist nur dort zu entsprechen, wo Metastase die Krankheit erzeugte: sie erheischt Wiederherstellung der früheren Form durch Senfteige, Blasenpflaster u. dgl.: gewöhnlich ist sie aber erst dann zu erfüllen, wenn der **Iudic. morbi** Genüge geschehen ist. Diese erfordert in irgend heftigeren Fällen und wenn nicht Miliaria droht, die **V. S.**, doch nicht zu profus, damit nicht Ohnmacht und der Tod durch Herzlähmung eintrete:

nur wo die Gefahr der Entzündung nahe steht, darf man Blut nicht sparen. Innerlich reicht man Digitalis mit Salzen und wo gastrischer Anstrich zugegen ist, **Tart. stibiat. in refracta dosi.** Selbst in voller Gabe kann der Brechweinstein sehr gute Dienste leisten, die Krisen einleiten u. s. w., nur muß man in der Diagnose sicher sein. Zugleich wird ein mit **Tinct. cantharid.** geschärftes Blasenpflaster auf die Herzgegend gelegt und in Secretion erhalten, man applicirt Senfteige auf die Deltamuskeln, gibt Handbäder, Fußbäder, Klystiere u. s. f. Wird die Affection mehr chronisch, so ist wohl auch **Vin. semin. colchici** in Verbindung mit Digitalis zu versuchen. Bei Subjecten aber, die schon wiederholt an der Krankheit gelitten haben oder in denen sich Zeichen der Hypertrophie finden, müssen Haarseile gezogen oder Moxen abgebrannt werden, um Fontanellen zu erzeugen, die auch in der Reconvalescenz nicht heilen dürfen. Übergänge in andre Krankheit werden wie diese behandelt.

Fünfte Gattung. Enterorrheuma. Darmfluß.

Syn. Rheumatismus intestinorum.

§. 678.

Gattungscharakter. Reißende Schmerzen im Abdomen von der Nabelgegend ausgehend und nach dem Verlaufe des Darms sich verbreitend, Remissionen und Intermissionen machend, durch Druck wenig vermehrt.

Eintheilung. Es kann das **Enterorrheuma** für sich vorkommen und mit Blennorrhöe der Darmschleimhaut verbunden auftreten. Letztere Complication, welche häufiger als der einfache Darmfluß ist, bildet **Diarrhoea und Dysenteria rheumatica**, Formen, die ich bei der nächsten Familie abhandle. Hier bespreche ich nur die nicht complicirte Form, **Enterorrheuma siccum.**

§. 679.

Symptome. Die Kranken beklagen sich über reißenden, grimmenden Schmerz in der Nabelgegend und nach dem Verlaufe des Darms, der zwar Nachlässe und Pausen macht, aber doch nicht in so bestimmten Anfällen auftritt wie z. B. Kolik. Dabei ist der Bauch weich, im Anfange weder aufgetrieben, noch eingezogen, für Druck aber etwas empfindlich: die Eßlust ist gering, frühzeitig Brechneigung zugegen, der Stuhl hartnäckig verschlossen. Oft finden sich gleichzeitig äußere rheumatische Schmerzen, die Symptome des Coelior-

rheuma, Osphyrrheuma u. dgl. Dauert die Affection aber länger, so treibt sich allmälig der Unterleib auf, die Schmerzen werden permanenter, es kommen Vomituritionen und Erbrechen, anfangs von Magencontenten, später selbst von Fecalmaterien (Ileus rheumaticus). In gelinderen Fällen verläuft die Krankheit bald mit, bald ohne Fieber, in höheren Graden ist fast immer Fieber zugegen.

§. 680.

Ätiologie. Man sieht den Darmfluß vorzüglich in Kindern, hie und da aber auch in Erwachsenen nach Verkältungen, besonders im Sommer. Zuweilen entsteht er auch durch Metastase äußerer Rheumen, ist aber eine der seltnern Formen der Familie.

§. 681.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Wie Cardiorrheuma verläuft die Krankheit bald acut, bald subacut oder chronisch. Auch sie kann habituell werden. Wenn sie in Genesung endet, erfolgt reichliche Darmausleerung und tritt, wo sie fieberhaft war, Schweißkrise ein. Der Stuhlgang bleibt aber oft noch längere Zeit unregelmäßig, träg. Nicht selten endet sie in andre Krankheit, indem sie entweder in anderes Rheuma metastasirt oder sich zur Entzündung (Perienteritis) steigert oder endlich bei längerer Dauer oder häufiger Wiederkehr zur Hypertrophie der Muskelhaut des Darmes, vorzüglich des Colons führt. Lethal wird sie entweder durch Ileus oder durch den Übergang in Entzündung.

Im Beginne des Leidens ist die Vorhersage nicht ungünstig: finden sich aber die Symptome des Ileus oder der Entzündung, so wird sie schlimm.

§. 682.

Leichenfund. Die Muskelhaut des Darms ist lebhafter gefärbt und entwickelter als normal, und oft, besonders bei Kindern, finden sich Invaginationen. Außerdem nicht selten die Zeichen der Perienteritis und, wo das Übel länger währte oder oft Recidiven machte, Hypertrophia intestinorum.

§. 683.

Behandlung. Ist die Krankheit frisch entstanden, so leisten Kataplasmen, warme Bäder, Einreibungen von Ol. hyoscyam. u. dgl., innerlich Diaphoretica, wie Liqu. ammon. acet., Pulv. Dover. u. s. f., und eröffnende Klystiere gute Dienste. Besteht die Affection aber

schon länger, so sind außer diesen Mitteln größere Gaben Calomels mit etwas Opium, Einreibungen von **Linim. volat. mit Tinct. thebaica**, Senfteige auf den Bauch u. dgl. indicirt, und vorzüglich Belladonnaklystiere (℈j — ʒβ **Hb. belladonn. pro dosi**) von ausgezeichneter Wirkung. Drastica erheischen wegen der Entzündungsgefahr große Vorsicht. Sobald aber der Schmerz fix, der Bauch gespannt und für die Berührung sehr empfindlich wird, ist antiphlogistisch zu verfahren. Die Häufigkeit der Recidiven macht es nöthig, daß auch in der Reconvalescenz ein strenges Regimen beobachtet werde, und wie die Hypertrophie der Muskelhaut des Darms zu behandeln sei, wird später erwähnt.

Sechste Gattung. Cystorrheuma. Blasenfluß.

Syn. Rheumatismus vesicae urinariae.

§. 684.

Gattungscharakter. Rheumatische, reißende, ziehende Schmerzen von der Muskelhaut der Blase ausgehend und mit Störungen der Emission des Urines verbunden.

§. 685.

Symptome. Die Kranken haben fortdauernd oder mit Nachlässen und Pausen ein schmerzliches, mehr ziehendes Gefühl vom **Fundus vesicae** gegen den Damm und empfinden häufiger als normal Drängen zum Harnen. Der Urin fließt im Strahle, selbst accelerirt, allein unter Zunahme des ziehenden, reißenden Schmerzes, und dieser ist namentlich nach der Entleerung heftig. Oft findet man die Blase höher als normal über der Schaambeinverbindung stehend, doch nicht empfindlich für den Druck; der Katheter stößt auf kein Hinderniß, regt aber gern krampfhafte Contractionen des kranken Organes an. Oft finden sich gleichzeitig rheumatische Schmerzen in äußern Gebilden, in den Muskeln des Beckens, der Schenkel u. s. f., und gern macht der sonst völlig normale Harn durch gleichzeitige blennorrhoische Affection der Mucosa der Blase schleimige Sedimente. Die mir vorgekommenen Fälle waren fieberlos.

§. 686.

Ätiologie. Ich habe die nicht allzu seltene Form nur in Männern, meistens in den mittleren Jahren, gesehen. Die Veranlassung war immer Verkältung, besonders der Füße.

§. 687.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Das Leiden ist mehr subacuter oder chronischer Natur. Es endet ohne deutliche Krisen in Genesung; macht aber wie die verwandten Formen häufige Recidiven und führt durch diese oder vernachlässigt gern zur **Hypertrophia vesicae.** Vielleicht endet sie auch in **Cystitis** oder **Cystalgia.** Nur durch diese Übergänge gefährlich ist das Leiden, frühzeitig erkannt, meistens leicht zu heilen, und die Prognose daher günstig.

§. 688.

Behandlung. Kataplasmen auf die Blasengegend, warme Bäder, Einreibungen von **Liniment. volat.** mit **Tinct. theb.** und innerlich Emulsionen mit **Sem. lycopod.** und etwas Opium, **Pulv. Dover.** gegen Abend u. s. f. sind gewöhnlich ausreichend, das Übel zu tilgen. Wo sie nicht genügen, legt man Senfteige und Fontanellen in der Nähe der Blase, und letztere sind vorzüglich dort angezeigt, wo häufige Rückfälle den Übergang in Hypertrophie befürchten lassen.

Siebente Gattung. Metrorrheuma. Gebärmutterfluß.

Syn. Rheumatismus uteri. Gebärmutterrheumatismus.

§. 689.

Gattungscharakter. Rheumatische Affection der Uterinsubstanz, durch reißende, ziehende, wehenartige Schmerzen oft mit Schleim- oder Blutausfluß sich verrathend.

§. 690.

Symptome. Die Kranken haben reißende, ziehende, wehenartige Schmerzen im Kreuze und in der Tiefe des Beckens, welche durch Druck in der Regel etwas vermehrt werden, aber Remissionen und Intermissionen machen. Dabei fließt gewöhnlich Schleim und nicht selten auch Blut aus der Scheide, beides aber nur in geringer Menge und in Absätzen, stoßweise, wie von den Wehen vorgetrieben. Meistens sind gleichzeitig rheumatische Schmerzen in den Hüften und Schenkeln vorhanden. Die Exploration durch die Scheide ergibt den Uterus etwas vergrößert, hart, für die Berührung nicht sonderlich empfindlich, den Muttermund meistens etwas eröffnet, seinen Umkreis aber gleichfalls fest. Nicht selten ist die Affection mit Reizungsfieber verbunden.

§. 691.

Diagnose. Die Affection wäre vielleicht mit Metrorrhagie zu verwechseln, allein die geringe Menge des ausfließenden Blutes, der stärkere Schmerz, die rheumatischen Zufälle in andern Gebilden, die Ergebnisse der Untersuchung u. s. f. sichern die Diagnose. Wie sich das Leiden von andern Uterinkrankheiten unterscheidet, bei diesen.

§. 692.

Ätiologie. Man sieht diese Form vorzüglich in jungen Frauen, die sich kurze Zeit nach der Menstruation einer Verkältung aussetzen, und im Wochenbette. Zuweilen scheint sie auch durch Metastase anderer Rheumen veranlaßt.

§. 693.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist meistens subacut, die Dauer unbestimmt. Ich habe nie einen andern Ausgang als in Genesung beobachtet: doch soll das Übel auch in Metritis und (namentlich im Wochenbette) in Miliaria übergehen und analog den verwandten Rheumen zur Hypertrophie der Gebärmutter führen können. Wird die Affection frühzeitig erkannt und richtig behandelt, so ist die Prognose günstig.

§. 694.

Behandlung. Es sind hier fast dieselben Mittel wie bei der vorausgehenden Gattung angezeigt, Kataplasmen, warme Bäder, **Pulveres Doveri, Inf. flor. chamom. mit Liqu. ammon. acetic.**, Einreibungen von **Linim. volatil.** u. dgl. Wird der Schmerz aber permanent, durch Druck bedeutend vermehrt, nimmt der Ausfluß ab u. s. w., so muß man antiphlogistisch verfahren, und treten die Vorläufer des Friesels ein, so sind alle Diaphoretica auszusetzen, und die Therapeutik der Miliaria ist angezeigt. Recidiven sind auch bei **Metrorrheuma** nicht selten und in der Reconvalescenz durch ein geeignetes Verhalten zu verhüten.

Dritte Sippschaft. Rheumatische Exantheme.

§. 695.

Charaktere der Sippschaft. Bald im Geleite anderer, vorzüglich fieberhafter Rheumen als deren Symptom oder Krise, bald mehr selbständig, aber auch dann aus der rheumatischen Con-

stitution hervorgegangen und von rheumatischen Erscheinungen verkündet, brechen in der Regel unter profusem, übelriechendem und saurem Schweiße Hautblüthen hervor, die meistens wenig entwickelt (Flecken oder Bläschen), aber weit über den Körper verbreitet sind. Haben sie einen Fruchtinhalt, so reagirt er sauer; ihr Verlauf ist im Vergleiche mit andern acuten Exanthemen unregelmäßig und von manchfachen rheumatischen und nervösen Symptomen begleitet; sie sind sehr flüchtiger Natur und zu Metastasen geneigt, die denen der andern Rheumen entsprechen. Sie schützen durch einmaliges Befallen nicht vor ihrer Wiederkehr, sondern machen gern Recidiven und sind entweder nicht oder nur selten contagiös.

Eintheilung. Ich kenne 3 hieher gehörige Gattungen von Ausschlägen, **Miliaria, Rheumatocelis** und **Plantaria.** Ich handle nur den Friesel ausführlicher ab; von den beiden andern, minder wichtigen Formen wird eine kurze Skizze genügen.

Achte Gattung. Miliaria. Friesel.

Synon. Morbus s. febris miliaris. Purpura des 17ten Jahrhunderts. Die Frieseln, das Frieselfieber.

§. 696.

Gattungscharakter. Neben andern Formen der Familie oder mehr selbständig, stets aber von vagen rheumatischen Schmerzen mit lebhafter Theilnahme des Nervensystems und der serösen Häute verkündet, brechen über den ganzen Körper profuse, übel riechende, saure Schweiße aus und bilden sich kleine, einzeln stehende Bläschen, deren Inhalt Lacmus roth färbt und die sich nach einigen Tagen trüben und kleienförmig abschuppen. Die Vorläufersymptome bestehen in der Regel neben dem Ausschlage fort, gewöhnlich erfolgen mehrere Nachschübe, und das Exanthem ist sehr flüchtig, zu schlimmen Metastasen geneigt.

Eintheilung. Je nachdem mehr die Serosa und die Nerven der Brust oder mehr die des Abdomens Theil nehmen, lassen sich zwei Arten des Friesels unterscheiden, welche nicht allein durch die Vorläufersymptome und die begleitenden Erscheinungen, sondern auch hinsichtlich des Aussehens des Exanthems, des Verlaufs, der Folgen u. s. w. von einander abweichen.

Erste Art. Miliaria pectoralis. Der Brustfriesel.

Synon. Miliaria s. Purpura rubra. Der rothe Friesel. Der Pulmonalfriesel Schönl.

§. 697.

Symptome. Wie bei allen acuten Exanthemen finden sich auch hier 4 Stadien; das der Vorläufer, des Ausbruchs, der Blüthe und des Absterbens, die aber beim Friesel weniger scharf getrennt sind als bei den meisten ähnlichen Leiden.

Die erste Periode (prodromorum) schließt sich oft andern rheumatischen Leiden (Rheumatism. und Rheumarthros. acut., Cardiorrheuma u. dgl.) an, oft beginnt sie aber auch mehr selbständig mit Fieberfrost und darauf folgender Hitze. Sie charakterisirt sich durch Angst und Unruhe, durch Herzklopfen, Brustbeklemmung und reichliche Schweiße. Die Kranken klagen über vage Schmerzen in allen Gliedern, vorzüglich den Armen, über Stechen und Prickeln in den Fingerspitzen, über Brennen im Scrobiculo cordis, über Druck und flüchtige Stiche in der Brust. Das Athmen ist kurz, beschleunigt und ängstlich, trocknes, quälendes Hüsteln zugegen, tiefe Inspiration aber möglich; das Herz klopft mit Macht, die Sprache ist intercoupirt, die Miene ängstlich, das Gesicht blaß. Oft ist krampfhaftes Erbrechen zugegen, und in vielen Kranken finden sich leichtere oder beträchtlichere Zuckungen, Delirien u. dgl. Dabei zerfließt die Haut in klebrigen, sauer und moderig riechenden Schweißen, der Harn ist gewöhnlich roth, trüb und sehr sauer, zuweilen aber auch spastisch und der Stuhl retardirt. Die Kranken werfen sich viel umher, die Eßlust fehlt bei weißlicher, oft trockener Zunge, der Durst ist vermehrt. Der Puls ist in der Regel sehr frequent, weich und klein. Doch kann das Fieber auch den synochalen Charakter tragen und Pleuritis, Karditis, Pneumonie, Meningitis u. s. w. als Complication des Leidens auftreten. Es währt dieses Stadium bald nur wenige Stunden, bald einige Tage; dann macht es aber Remissionen und Exacerbationen.

Unter Zunahme aller Vorläufersymptome erfolgt die Eruption. Sie erscheint zuerst am Halse und der Brust, verbreitet sich aber meistens bald über den ganzen Körper, nur das Gesicht in der Regel verschonend. Sie besteht aus ganz kleinen, höchstens hirsekorngroßen Bläschen, die mit einer wasserhellen, sauren Flüssigkeit gefüllt und an der Basis mit isolirten, hellrothen und schmalen Halonen umgeben sind. Sie stehen bald einzeln, bald dicht, fließen aber selten zusammen. Sie jucken nicht, wohl aber begleitet ihren Ausbruch ein Stechen und Prickeln der Haut.

Mit dem Erscheinen des Exanthems verschwinden die Vorläufersymptome gewöhnlich nicht, sondern währen, wenn auch gemäßigt, im Stadium der Blüthe fort, von Zeit zu Zeit wieder exacerbirend und mit neuen Eruptionen, mit Nachschüben, wieder nachlassend.

Es kommen solcher neuen Ausbrüche oft 3, 6 und mehr, und sie treten nicht allein in den ersten Zeiten der Krankheit, sondern oft noch am 8ten, 10ten und 12ten Tage ein, nachdem die zuerst erschienenen Bläschen schon wieder vertrocknet sind. Daher ist die Dauer des Leidens auch völlig unbestimmt. Tritt aber die leichteste Störung im Verlaufe des Ausschlags ein, so kömmt die heftigste Angst und Beklemmung, Herzklopfen und Ohnmachten, Delirien und Convulsionen stellen sich ein, das Exanthem sinkt zusammen, und rasch tödtliche Metastasen erfolgen. Geht es hingegen zum Guten, so trübt sich der Inhalt der Bläschen am 3ten oder 4ten Tag nach ihrem Erscheinen, sie werden welk und leer, und die Desquamation beginnt. Für das einzelne Bläschen erfolgt dieselbe am 6ten bis 7ten Tag seines Bestehens, für den ganzen Ausschlag aber der Nachschübe wegen in sehr verschiedener Zeit. Immer findet sie als furfuracea in kleinen Epidermisstückchen statt. Wenn sie allgemein ist, entscheidet sich auch das Fieber, die Schweiße lassen nach, der Harn macht bald schleimige, bald erdige Sedimente, und in vollblütigen Leuten kömmt zuweilen Epistaxis. Es währt diese Periode bald nur 7, bald 11—14 Tage, und auch während ihrer Dauer können noch Metastasen und Recidiven statt finden.

Zweite Art. Miliaria abdominalis. Der Bauchfriesel.

Syn. Miliaria s. Purpura alba. Der weiße Friesel. Miliaria uterina Schönl. Der Friesel der Wöchnerinnen.

§. 698.

Symptome. Die Stadien dieser Form sind die der ersten, und wie der Brustfriesel, schließt sie sich bald andern Rheumen (namentlich **Coeliorrheuma, Metrorrheuma, Peritonitis rheumatica** u. dgl.) an, bald tritt sie mehr selbständig auf. Während aber dort unter den Vorläufern hauptsächlich die Brustsymptome hervorstechen, bildet hier das Abdomen den Concentrationspunkt der Zufälle, statt der Brustbeklemmung u. s. w. haben die Kranken krampfhafte, reißende, brennende Schmerzen im Bauche, dieser treibt sich auf, oft findet sich Erbrechen u. s. w., und die reißenden Schmerzen in den Armen, die kriebelnden und stechenden Empfindungen in den Fingerspitzen bei der ersten Form finden sich hier in den Beinen und Zehen. Sonst sind die Erscheinungen im Wesentlichen dieselben, nur trägt das Fieber noch häufiger und entschiedener den Charakter des Torpors, die Schweiße sind noch zäher und übelriechender, und wenn das Leiden Wöchnerinnen befällt, so schwindet Milch- und Lochiense-

cretion. Die Eruption erfolgt auch hier bald früher, bald später, stets aber bricht der Ausschlag zuerst am Abdomen hervor. Die Bläschen sind größer als bei **M. pectoralis**, wie Hirse- und Hanfkörner, nur von blassen und schmalen, oft keinen Halonen umfaßt und enthalten zwar gleichfalls saure, aber schon anfangs trübe, molkige Flüssigkeit. Wie bei der ersten Art währen auch beim Bauchfriesel die begleitenden Symptome im Stadium der Blüthe fort, und erfolgen unter Exacerbationen derselben meistens zahlreiche Nachschübe. Der Ausschlag ist nicht weniger flüchtig, die Dauer nicht minder unbestimmt als bei der **pectoralis**: oft aber nimmt das Fieber den putriden Charakter an, Meteorismus, schwarze und trockne Zunge, stinkende Schweiße, unwillkürliche Durchfälle, zersetzter Harn, Purpuraflecken zwischen dem Friesel, Blutungen aus verschiedenen Organen stellen sich ein, und die Kranken liegen in tiefer Prostration, in Delirien oder Sopor. Tritt aber die Abschuppung ein, so verläuft sie wie bei der ersten Art, nur beginnt sie wie die Eruption am Abdomen, und unter den sie begleitenden Krisen kommen oft gallige Stühle und bei Wöchnerinnen die Wiederkehr der Milch- und Lochiensecretion vor.

§. 699.

Varietäten. Nach dem Fiebercharakter und ähnlichen Momenten ließen sich bei beiden Frieselarten mehrere Varietäten bilden. Vorzüglich bemerkenswerth ist aber die **Miliaria sine exanthemate**, gewöhnlicher **Febris sudatoria**, Schweißfieber, **Suette** genannt. Es kann diese Form sowohl der ersten als der zweiten Art entsprechen, doch tritt sie häufiger, namentlich wo sie epidemisch erscheint, mit den Zufällen der **pectoralis** auf. Sie ist Miliaria, die mit solcher Bösartigkeit verläuft, daß sie sich schon im **Stadium prodromorum** beendet, es nicht zur Exanthembildung bringt. Das Fieber ist sogleich im Beginne torpid, Palpitationen des Herzens, fürchterliche Angst, tödtliche Abgeschlagenheit, Ohnmachten, Convulsionen u. s. w. begleiten den in Strömen fließenden Schweiß, und der Tod erfolgt oft schon in 12 — 24 Stunden. Es ist eine günstige Erscheinung, wenn Frieseleruption erfolgt, aus dem Schweißfieber **Suette miliaire**, gewöhnlicher Friesel wird.

§. 700.

Diagnose. Von den bis jetzt besprochenen Krankheiten wäre nur **Cardiorrheuma** vielleicht mit den Vorläufern des Brustfriesels zu verwechseln. Allein bei einfachem Herzfluß mangeln die charakte-

ristischen Frieselschweiße, die eigenthümlichen Sensationen in den Fingerspitzen und das heftige Fieber, und wo diese zu Cardiorrheuma hinzutreten, steht auch Miliaria zu befürchten. Wie sich dieselbe aber von andern Leiden, besonders Exanthemen, unterscheide, später.

§. 701.

Ätiologie. Beide Frieselarten kommen häufiger im weiblichen als im männlichen Geschlechte und, besonders die erste, am liebsten in jungen Leuten um die Pubertät oder in den 20ern vor. Die zweite befällt vorzüglich gern, doch nicht ausschließlich Wöchnerinnen. Beide sind Producte der rheumatischen Constitution und kommen daher unter Witterungsverhältnissen, in Jahrszeiten und in Gegenden, welche den Rheumen überhaupt günstig sind, und zwar oft wahrhaft epidemisch oder endemisch vor. Außer der Luftbeschaffenheit, wie sie gewöhnliche Faserflüsse bedingt, scheinen aber auch Miasmen nicht ohne Einfluß auf die Erzeugung des Friesels zu sein, und man sieht beide Formen häufiger in Sumpfgegenden, in der Nähe von Flachsröften und Reisfeldern und die zweite vorzüglich in überfüllten und unreinen Entbindungshäusern und Wochenstuben. — Sind diese äußern Bedingungen erfüllt, so kann sich Miliaria, besonders bei rücksichtsloser diaphoretischer Behandlung und zu warmem Verhalten andern Rheumen beigesellen, und ich habe bereits erwähnt, welche Formen der Familie sich mit Brustfriesel, welche mit Bauchfriesel verbinden: ja bei stark ausgeprägter Constitution müssen die Krankheiten, zu welchen Miliaria hinzutritt, selbst nicht reine Rheumen sein, man sieht den Brustfriesel neben Pleuritis, Pneumonitis, Karditis, und M. abdominalis neben Peritonitis und Metritis (vorzüglich venosa), neben Schleimfiebern und Typhen, wenn diese nur unter der Herrschaft der rheumatischen Constitution und durch Verkältung entstanden sind. In allen diesen Verbindungen hat der Friesel selten kritische, meistens symptomatische Bedeutung. Oft genug erscheinen aber beide Formen (abdominalis vorzüglich in Wöchnerinnen) als idiopathische Krankheit und treten vorzüglich dann gern in Epidemien auf, die meistens im Herbste oder Frühling ausbrechen und oft sehr mörderisch sind, namentlich wenn sie sich, wie 1802 zu Röttingen, 1834 zu Sulzfeld u. s. f., mehr als Schweißfieber gestalten. Meistens bleiben sie auf kleine Districte beschränkt; doch haben, abgesehen vom englischen Schweiße des 16ten Jahrhunderts, auch manche Seuchen der neueren Zeit in der Picardie und im Languedoc, in Oberitalien und am Rhein bewiesen, daß sich die Krankheit über ganze Provinzen und Länder verbreiten kann. Als Veranlassung der einzelnen

Fälle hört man gewöhnlich Verkältung beschuldigen. Contagiös scheint der Friesel nur sehr selten zu sein, wenn gleich von beiden Formen, besonders von der zweiten, Thatsachen vorliegen, welche es nicht unwahrscheinlich machen, daß sich mindestens in wärmeren Klimaten, unter stärkeren miasmatischen Einflüssen u. s. w. zuweilen ein Semi=nium der Krankheit bilde.

§. 702.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Beide Formen verlaufen acut: nur wenn der Friesel sich habituellen oder chronischen Rheu=men, z. B. Cardiorrheuma, beigesellt, kann er von Zeit zu Zeit wie=derkehrend selbst habituell und gewissermaßen chronisch werden. Die Dauer ist sehr unbestimmt; die Varietät ohne Ausschlag tödtet zu=weilen in wenigen Stunden, und andre Fälle währen mit ewigen Schwankungen und durch stets wiederkehrende Eruptionen 3, 4 und mehrere Wochen. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Unter den angegebenen Krisen und mit kleienförmiger Abschuppung. Recidiven sind häufig.

2. In theilweise Genesung. Es hinterbleiben vorzüglich gern nervöse Störungen, nach der ersten Art nervöses Herzklopfen oder Gastralgie, nach der zweiten Hysterismus. Auf die letztre sah ich auch Paraplegie folgen.

3. In andre Krankheit. Wird Friesel von der Haut ver=scheucht, was in jeder Periode leicht durch Verkältung u. dgl., zu=weilen aber auch ohne nachweisbare Ursache geschieht, so metastasirt er vorzüglich gern auf die serösen Häute und erzeugt dort rasch tödtliche Hydrochysen, bei der ersten Form vorzüglich in der Brust, bei der zweiten im Bauche, bei beiden aber nicht selten im Gehirn oder Rückenmarke. Nur selten entsteht Entzündung, am häufigsten Endocarditis.

4. In den Tod. Es kann der lethale Ausgang in jedem Stadium durch Ohnmachten, Convulsionen oder Lungenlähmung und, wo die Entwicklung des Ausschlags unterbrochen wird, in Folge der Wasserergüsse in inneren wichtigen Gebilden erfolgen. Zuweilen, namentlich beim Friesel der Wöchnerinnen, tritt er aber auch bei stehendem Exantheme unter den Zufällen des torpiden, putriden Fiebers ein.

Was die Prognose anlangt, ist Miliaria eines der schlimmsten acuten Exantheme. Stets ist der Ausgang zweifelhaft, und man hat um so mehr zu fürchten, wenn sich der Friesel einem ohnehin schon gefährlichen Leiden, z. B. der Metritis venosa u. dgl., beigesellt,

wenn das Fieber den torpiden Charakter trägt, wenn sich der Fall mehr als Schweißfieber gestaltet, wenn das Exanthem blaß und welk wird, Erscheinungen der Dissolution oder heftige nervöse Zufälle auftreten u. s. f.

§. 703.

Leichenfund. In manchen Fällen rasch tödtlicher Miliaria findet man nur sehr unbeträchtliche Veränderungen, größeren Blutreichthum der Brust- oder Baucheingeweide, zuweilen Hyperämie, häufiger Consistenzanomalien der Centralgebilde des Nervensystems. In andern Fällen, vorzüglich dann, wenn der Ausschlag zurücktrat, kommen aber auch beträchtliche Ergüsse in den serösen Höhlen vor, die bald hell und klar, zuweilen aber, vorzüglich bei **M. abdominalis**, auch molkig und getrübt sind. Die serösen Häute selbst sind zuweilen undurchsichtig und verdickt, aber selten geröthet, und es ist bemerkenswerth, daß ich die Ergüsse wiederholt sauer reagirend fand. In einem Falle war auch das Blutserum sauer, und wo der Tod unter putridem Fieber eintrat, zeigt das Blut die Merkmale der Dissolution. Frieselartige Eruptionen, wie sie Einige auf den serösen, Andere auf den mucösen Häuten gesehen haben wollen, sind mir nicht vorgekommen. War der Friesel mit anderweitigen Leiden complicirt, wie es namentlich im Wochenbette oft der Fall ist, so trifft man überdieß auf die Leichenproducte dieser.

§. 704.

Behandlung. Um Frieselbildung neben andern Rheumen und verwandten Krankheiten zu verhüten, vermeide man ein zu warmes Verhalten und den unpassenden Gebrauch der Diaphoretica; um bei herrschenden Seuchen vor der Krankheit bewahrt zu bleiben, schütze man sich vor Verkältung und miasmatischen Effluvien und verkehre, wo Contagium zu vermuthen ist, nicht ohne Noth mit den Kranken.

Im Vorläuferstadium beider Formen müssen alle vorher etwa gebrauchten Diaphoretica zurückgelassen, und die Kranken in eine gleichmäßige Temperatur von 12—15° R. versetzt werden. Sie erhalten kühlende und gelind abführende Mittelsalze, vegetabilische und in stärkeren Fällen mineralische Säuren, und namentlich bei **M. abdominalis** ist es gut die Harn- und Darmsecretion durch Digitalis mit Calomel, die Milch- und Lochienabsonderung durch das Anlegen des Kinds oder der Milchpumpe und durch Schröpfköpfe an die Schenkel u. dgl. zu bethätigen. Die starke Beklemmung der Brust

und Präcordien bei der ersten, die Schmerzen im Unterleibe bei der zweiten Form können topische Blutentziehungen nöthig machen; allein nur in den seltnen Fällen, in welchen das Leiden den entzündlichen Charakter trägt, oder wo Phlogose in inneren wichtigen Gebilden zugegen ist, darf zur **V. S.** geschritten werden: sonst ist sie verderblich. Die Kost muß karg, das Getränk kühl und säuerlich, die Bettdecke leicht und das Verhalten möglichst ruhig sein. Diesem Verfahren gelingt es zuweilen die Schweiße zu mäßigen und den Frieselausbruch zu verhüten. Ist dieß aber nicht bald der Fall, so ist, namentlich bei mehr torpidem Fieber und wo die Krankheit sich mehr wie Schweißfieber gestaltet, durch Senfteige u. dgl. die Eruption zu fördern und überhaupt das Verfahren einzuleiten, welches dem Stadium der Eruption und Florescenz entspricht. In diesen Zeiträumen der Krankheit ist es die Hauptaufgabe das Exanthem auf der Haut zu fixiren, und das beste Mittel hiezu sind die von Schönlein vorgeschlagenen Waschungen des ganzen Körpers mit einer **Sol. kal. caust.** (ʒjjj — vj auf ℥vjjj) oder Seifensiederlauge. Sie werden je nach der Heftigkeit des Falles halbstündlich, stündlich oder zweistündlich mit einem in die warme Flüssigkeit getauchten Schwamme wiederholt und leisten, wie mir zahlreiche Erfahrungen bewiesen, die ausgezeichnetsten Dienste. Daneben reicht man die Mittelsalze, die leichteren Säuren, Calomel und Digitalis u. s. w. fort und behandelt überhaupt nach dem Fiebercharakter und den besonders drohenden Symptomen: nur vergesse man nicht, daß Blutentziehungen ohne Noth in diesem Stadium noch gefährlicher sind als im ersten und daß alle Diaphoretica die Aufregung nur steigern, die Nachschübe vermehren und die Gefahr vergrößern können. Dagegen leisten Antispasmodica und Sedativa oft viel zur Beseitigung der nervösen Zufälle, und wo sich Symptome der Dissolution einstellen, müssen Mineralsäuren, China, Eisensalze u. s. w. gereicht werden.

Tritt die Periode der Desquamation ein, so werden die Waschungen allmälig ausgesetzt und die Krisen geleitet. Diaphoretica dürfen aber auch jetzt nicht gegeben werden, und überhaupt ist während der kritischen Zeit und in der Reconvalescenz große Vorsicht nöthig, um Recidiven zu verhüten.

Sinkt der Friesel zurück, so müssen Senfteige, Kaliwaschungen mit einer so concentrirten Solution, daß sich die Haut röthet, heißes Wasser u. dgl. angewendet werden, um ihn wieder herzustellen, und die Nachkrankheiten werden ihrer Natur nach, die Neuralgien ꝛc. mit **Sedativis und Antispasmodicis**, die Lähmungen mit Reizmitteln behandelt.

Neunte Gattung. Rheumatocelis. Flußflecken.

Syn. Peliosis rheumatica Schönl. — Roseola rheumat. Rayer's.

§. 705.

Gattungscharakter. Unter rheumatischen Schmerzen und mit meistens nur leichtem Fieber bilden sich vorzüglich an den untern Extremitäten, oft aber auch weiter verbreitet lividrothe, blaue und selbst schwärzliche Flecken und Knötchen. Ihr Erscheinen macht die Vorläufer verschwinden; sie sind aber flüchtig, und werden sie von der Haut verscheucht, so kehren Rheuma und Fieber in verstärktem Maaße zurück. Nachschübe sind häufig. Nach einigen Tagen wird die Eruption bräunlich und gelblich und verschwindet mit leichter Abschuppung.

§. 706.

Symptome. Wie der Friesel tritt auch diese Form zuweilen zu anderen Rheumen, erscheint in Subjecten, die schon längere Zeit an fieberhaftem Rheumatismus u. dgl. gelitten haben. Bildet sie sich hingegen als mehr selbständige Krankheit aus, so gehen ihr Frost mit darauf folgender Hitze, vage Schmerzen in allen Gliedern, namentlich den untern Extremitäten, beschleunigter Puls, weißbelegte Zunge, warme Haut und beschränkte Secretionen 2—3 Tage lang voraus. Die Eruption erfolgt unter partiellen, sauer riechenden Schweißen immer zuerst an den untern Extremitäten und bleibt oft auf sie beschränkt, oft erscheint sie aber auch an den Armen, seltener am Rumpfe und nie im Gesichte. Sie besteht aus einzelnen dunkelrothen und lividen, runden Flecken von der Größe der Stecknadelköpfe bis zu jener der Linsen, die anfangs im Niveau der Haut liegen und unter dem Drucke etwas blasser werden, später aber sich oft zu flachen Knötchen erheben, eine dunklere oft schwarze Farbe annehmen, etwas jucken und durch den Fingerdruck nicht mehr verändert werden. Mit ihrem Erscheinen lassen Gliederschmerzen und Fieber auffallend nach und schwinden oft gänzlich: doch kehren sie gern von Zeit zu Zeit wieder zurück, Nachschübe verkündend und mit diesen sich endend. Wird aber, was leicht durch Verkältung geschieht, der Ausschlag verscheucht, so erhebt sich intensives Fieber, alle Glieder werden schmerzhaft, die Gelenke schwellen an, der ganze Körper wird steif, und die Zufälle verschwinden nur, wenn unter Schweiß das Exanthem wieder ausbricht. Wird der Verlauf hingegen nicht gestört, so werden die Flecken 5—6 Tage nach ihrem Erscheinen braun und gelblich und schuppen sich kleienförmig ab.

Zugleich brechen reichliche Schweiße aus, und der Harn macht Sedimente. Oft währt es aber der Nachschübe und Unterbrechungen halber geraume Zeit, bevor dieser günstige Ausgang erfolgt.

§. 707.

Ätiologie. Leute zwischen 15 und 30 Jahren und männliche Individuen leiden am häufigsten an den Flußflecken. Man sieht sie wie andere Rheumen vorzüglich bei naßkalter Witterung, doch nur sporadisch, nie epidemisch. Wo sie primär entstehn, wird Verkältung als Ursache beschuldigt: ich sah sie aber mehrmals in Personen, welche schon länger an fieberhaften Rheumatismen gelitten, ohne bekannte Veranlassung und einmal selbst neben **Rheumarthrosis chronica** mit kritischer Bedeutung auftreten. Contagiös sind sie nicht.

§. 708.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Durch Nachschübe und Störungen währt es gewöhnlich bis in die zweite und dritte Woche, zuweilen noch länger, bevor die Krankheit völlig vorübergeht. Ich habe keinen andern Ausgang als in Genesung unter den angegebenen Krisen beobachtet und muß daher die Prognose für sehr günstig halten. Nach Schönlein soll aber auch Metastase aufs Herz und die größeren Gefäße eintreten und so der Tod erfolgen können.

§. 709.

Behandlung. Im ersten Stadium wird die Krankheit wie ein einfacher fieberhafter Rheumatismus behandelt. Erscheint das Exanthem, so müssen die Kranken das Bett hüten, spärliche Diät halten, laue Limonade, Fliederthee u. dergl. trinken, und man gibt ihnen, wenn von Zeit zu Zeit wiederkehrende Schmerzen Nachschübe verkünden, um diese zu befördern, **Pulv. Dover.**, **Liqu. ammon. acet.**, leichten Punsch u. dgl. Dieselben Diaphoretica sind auch angezeigt, wenn der Ausschlag zurücktritt, und man muß überdieß durch Senfteige, Kaliwaschungen und Fußbäder seine Wiederkehr herbeiführen. In der Periode der Abschuppung und der Reconvalescenz haben sich die Patienten noch warm zu halten, und man muß Sorge für offene Excretionen tragen.

Zehnte Gattung. Plantaria. Giraffenausschlag.

Syn. Febris exanthematica articularis Stedmann. — Drandy-fever der Engländer, Giraffe der Franzosen, Colorado der Spanier.

§. 710.

Gattungscharakter und Symptome. Das Leiden beginnt mit heftigem Fieber, mit reißenden Schmerzen im ganzen Körper; die Gelenke schwellen an und werden unbeweglich, die Augen röthen sich mit heftigem Brennen und Lichtscheue. Nach 3—4 Tagen lassen aber all diese Erscheinungen unter profusem Schweiße nach, und bald mit diesem Schweiße, bald und häufiger 2—3 Tage später unter neuer Fieberregung und Hautsecretion erfolgt die Eruption eines Exanthems, das zuerst in der Plantarfläche der Hände und Füße, bald aber über den ganzen Körper erscheint und aus verschieden großen, hellrothen, dunkelrothen, falben und bräunlichen Flecken besteht, die bald flach, bald quaddelförmig erhaben und zuweilen mit Bläschen besetzt sind. Es steht dieser Ausschlag meistens nur 36—48 Stunden, höchstens einige Tage und verschwindet dann mit heftig juckender Desquamation. Damit ist die Krankheit aber nicht immer beendet, sondern in vielen Fällen treten jetzt alle Erscheinungen chronischer Reumarthrose bald in einzelnen, bald in mehreren Gelenken ein, und das Leiden dauert noch Wochen und Monate lang.

§. 711.

Ätiologie und Verlauf. Es ist diese exotische Form, deren genauere Schilderung ich anderwärts (Krankh. Veränd. der Haut. p. 931) gegeben habe, meines Wissens nur einmal, 1827—28 in America, aber in einer großen influenzaartigen Epidemie vorgekommen, die sich von St. Thomas aus über zahlreiche Inseln Westindiens und die südlichen der vereinigten Staaten verbreitete und in einzelnen Fällen selbst nach Frankreich (Havre und Marseille) verschleppt wurde. In St. Thomas brach die Krankheit kurze Zeit nach einem heftigen Orcane aus und befiel fast die ganze Bevölkerung ohne Unterschied des Alters, der Race und des Geschlechts. Sie galt für ansteckend. Gefährlich war sie übrigens nicht, wenn gleich viele Kranke lange Zeit mit ihren Nachwehen in den Gelenken zu thun hatten: nur Wenige starben durch Complication mit Pneumonie oder, wenn das Exanthem zurücksank, unter Delirien, Convulsionen u. s. f.

§. 712.

Behandlung. Im Vorläuferstadium gaben die americanischen Ärzte meistens kühlende Mittel, leichte Purgantia, Nitrum u. dgl.: so lange das Exanthem stand, ließen sie die Kranken in einer gleichmäßigen Temperatur und reichten um die Zeit der Abschuppung

Salmiak, Liqu. ammon. acet. u. dgl. Die chronischen Nachwehen in den Gelenken behandelten sie ganz wie jedes andere fieberlose Rheuma. Die Erfahrung lehrte, daß sowohl Blutentziehungen, welche übrigens bei Complicationen mit inneren Leiden nicht immer zu vermeiden waren, als auch stärkere Diaphoretica schlecht vertragen wurden und die Genesung mindestens verzögerten.

Fünfte Familie.

Blennorrhöen. Schleimflüsse.

§. 713.

Die Familie der Blennorrhöen zerfällt auf ähnliche Weise wie jene der Blutflüsse in verschiedene Gruppen, je nachdem die Schleimhäute dieses oder jenes physiologischen Systemes vorzugsweise ergriffen sind, und ich unterscheide Blennorrhöen der Respirationswerkzeuge (Katarrhe), der Dauungsorgane (Gastricismen), der Sinne, der Harnwerkzeuge und der Genitalien. Die beiden ersten Gruppen, welche bei weitem die meisten und bedeutendsten Gattungen und Arten umfassen, haben soviel Eigenthümliches und Gemeinsames, daß sie als wahre Krankheitssippschaften gelten können; sie sind es auch, welche in der epidemischen Constitution eine beträchtliche Rolle spielen und zu Enianthemen und Exanthemen sich entwickeln. Die drei letzten Gruppen hingegen setzen sich nur aus wenigen Gattungen zusammen, welche unter sich nicht so eng verwandt sind, wie Katarrhe und Gastricismen.

Erste Gruppe. Blennorrhöen der Respirationsorgane. Katarrhe.

§. 714.

Die Gruppe besteht aus 5 Gattungen, von denen die 3 ersten je nach der leidenden Schleimhaut (der Nase, des Kehlkopfs und der Trachea, oder der Bronchien und ihrer Verzweigungen) gebildet sind, die 4te und 5te aber, bei denen in der Regel die Luftwege in ihrer ganzen Ausbreitung leiden, sich durch ihr eigenthümliches Auftreten, durch die Theilnahme des Nervensystems und namentlich durch ihre enianthematische und exanthematische Natur auszeichnen. Die 3 ersten Genera (**Coryza, Laryngocatarrhus und Bronchocatarrhus**) bilden die einfachen Katarrhe, und jede von ihnen zerfällt nach dem bald acuten, bald chronischen Verlaufe in 2 Arten; die 2 letzten hingegen sind höher

entwickelte, epidemische katarrhalische Formen, und sie verlaufen immer acut, wenn auch mit manchfachen Modificationen und Varietäten.

Erste Gattung. Coryza. Schnupfen.

Syn. Catarrhus nasalis; Rhinocatarrhus. Der Nasenkatarrh, die Blennorrhöe der Nase.

§. 715.

Gattungscharakter. Kitzeln und Brennen in der Nase, zuweilen aber auch in benachbarten Gebilden, häufiges Niesen: Absonderung eines anfangs hellen, später dicken, gelben Schleimes. Verstopfung der Nase durch Aufwulstung der Schleimhaut und angesammeltes Secret.

Eintheilung. Zwei Arten nach dem Verlaufe.

Erste Art. Coryza acuta. Der acute Schnupfen.

Syn. Catarrhus ad nares. Angina nasalis. Der Schnupfen schlechtweg.

§. 716.

Symptome. Die Kranken haben weniger Luft durch die Nase als sonst, empfinden Kitzeln in derselben und niesen häufig. Die Nasenschleimhaut ist rosig geröthet, und es fließt in den ersten Tagen eine helle, dünne Flüssigkeit aus, die nach Buchner keinen Mucus enthält, sondern ein seröses Fluidum mit bedeutendem Salzgehalte ist, und durch welche die Oberlippe oft geröthet und zuweilen selbst erodirt wird. Dabei meistens Kopfschmerz in der Glabella, oft geröthete, thränende Augen, Kratzen im Halse, Klingen in den Ohren u. s. f., je nachdem diese oder jene Partie der Schleimhäute Antheil nimmt, und in reizbaren Subjecten selbst leichtes Fieber. Nach einigen Tagen wird der Schleim reichlicher, consistenter und gelb, zeigt Eiterkörper und enthält nach Buchner außer Mucus ein eigenthümliches saures Fett; damit läßt der Kopfschmerz, das Fieber u. s. w. nach, und die Affection entscheidet sich.

Zweite Art. Coryza chronica. Der chronische Schnupfen.

Syn. Blennorrhoea narium. Catastagmus. Ozoena benigna. Der Stockschnupfen. Die katarrhalische Ozöne.

§. 717.

Symptome. Die Kranken haben nur ein drückendes span-

nendes Gefühl in der Nasenwurzel und Glabella, die Nase ist verstopft; die Zeichen der Reizung und der Theilnahme benachbarter Mucosae fehlen. Dabei ist die Secretion zuweilen sparsam, die Nase trocken, die Sprache näselnd, und es ist den Kranken, als wären ihnen die Stirnhöhlen ausgestopft, in denen sie beim Schneuzen ein lästiges Krachen empfinden (**Coryza sicca, cum retentione**, Stockschnupfen): zuweilen ist aber die Absonderung auch vermehrt, es wird anhaltend ein dicker, purulenter Schleim entleert (**Ozaena benigna**). Fieber findet sich bei dieser Form nicht.

§. 718.

Ätiologie. Die erste Art entsteht vorzüglich in Subjecten mit zarter Haut durch Verkältung, durch kalten Luftzug, welcher den Kopf trifft, u. dgl.: die zweite bildet sich meistens durch Vernachlässigung der ersten.

§. 719.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Form geht gewöhnlich in 5—7 Tagen vorüber, die chronische kann, namentlich als **Coryza sicca**, Monate und Jahre lang währen. Erstere entscheidet sich durch die Excretion dicken Schleims, zuweilen mit etwas Nasenbluten, und durch Schweiß; letztere geht allmälig und ohne Krisen in Genesung über. Jene steigert sich zuweilen zur Entzündung der Stirn- und Nasenhöhlen oder verbindet sich durch Weiterverbreitung mit Katarrh der Luftröhre und der Bronchien: **Coryza chronica** hingegen befördert die Genesis von Nasenpolypen. Gefährlich ist der Schnupfen nicht, der Stockschnupfen aber oft sehr hartnäckig.

§. 720.

Behandlung. Ein Aufenthalt in warmer gleichmäßiger Temperatur, in stärkeren Fällen warme erweichende Dämpfe, in die Nase geleitet, und **Inf. flor. verbasc., sambuci** u. dgl. mit Salmiak, **Liqu. ammon. acet.** ꝛc. beseitigen die erste Form leicht. Bei der zweiten ist die Behandlung verschieden, je nachdem sie **sicca** oder **cum profluvio** ist. Im ersten Falle reibt man **Unguent. neapol.** mit **Ol. hyosc.** in die Nasenwurzel ein, wendet Dämpfe mit Cicuta, Injectionen von warmer Milch u. dgl. an, erst später zu mehr reizenden Dingen übergehend. Ist dagegen reichlicher Ausfluß zugegen, so kann man sogleich **Butyrum majoran.** u. dgl. einreiben, aromatische Dämpfe einziehen lassen und **Laudanum** injiciren. Bei allen Formen können Derivantia, Senfteige, Fußbäder u. s. f. die Kur unterstützen.

Zweite Gattung. Laryngocatarrhus. Luftröhrenkatarrh.

Syn. Catarrhus laryngeus et trachealis. Angina laryngea. Raucedo. Raucitas.

§. 721.

Gattungscharakter. Kitzeln, Kratzen und leichtes Brennen im Kehlkopfe und der Luftröhre, Veränderungen der Stimme: kurzer Husten und Räuspern, anfangs trocken, später mit Auswurf kleiner Portionen Schleimes.

Eintheilung. Wie bei der vorigen Gattung unterscheiden sich auch hier zwei Species.

Erste Art. Laryngocatarrhus acutus. Der acute Luftröhrenkatarrh.

Syn. Raucedo febrilis. Die acute Heiserkeit.

§. 722.

Symptome. Die Kranken haben ein Gefühl von Rauhigkeit, von Kratzen und Wundsein im Kehlkopfe und der Trachea, zuweilen leichten Schmerz beim Schlucken, und oft sind die Tonsillen leicht geröthet, und die Uvula ist verlängert, mit Schleim überzogen. Die Stimme ist verändert, fistulirend, wenn mehr der Larynx, belegt und rauh, wenn mehr die Luftröhre leidet. Kurzer, stoßweiser Husten und häufiges Räuspern ist zugegen, anfangs trocken oder nur dünne, farblose Sputa zu Tage fördernd, nach einiger Zeit aber mit Auswurf eines dicklichen, zu kleinen Klumpen geballten Schleimes verbunden. Äußerer Druck vermehrt in der Regel den Schmerz nicht, die Auscultation läßt nur in den größeren Luftwegen Rasselgeräusche hören, und die Percussion ergibt nichts. Bei reizbaren Subjecten findet sich aber nicht selten erethisches Fieber, und in Kindern nimmt gern der Stimmnerve Antheil, tritt der Husten mehr periodisch auf, klingt rauh, trocken und ist heftiger.

Zweite Art. Laryngocatarrhus chronicus. Der chronische Luftröhrenkatarrh.

§. 723.

Symptome. Ohne schmerzhafte Empfindungen, nur mit einem Gefühle von Trockenheit und Hinderniß im Halse hat die Stimme den Klang verloren, ist belegt, rauh, überschlägt sich leicht und verfällt wohl auch, wenn die Kranken länger sprechen, momen-

tan gänzlich. Die Schleimhaut der Fauces ist dabei nicht selten etwas aufgelockert, aber wenig geröthet. Hüsteln und Räuspern kömmt auch hier vor, und vorzüglich des Morgens wird dicker, meistens farbloser, zuweilen jedoch auch gelblicher Schleim, der in kleinen Massen mit speichelähnlicher Flüssigkeit gemischt ist, ausgeworfen. Fieber findet sich nicht.

§. 724.

Ätiologie. Außer empfindlicher Haut prädisponirt für diese Form Alles, was die Stimmwerkzeuge anstrengt, und man sieht sie daher vorzüglich oft in Sängern, Rednern, in Kindern, die viel in freier Luft schreien und lachen. Veranlassend ist gewöhnlich das Einathmen kalter oder mit Staub, Chlordämpfen, dem Dunste frisch getünchter oder gescheuerter Zimmer u. dgl. verunreinigter Luft.

§. 725.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die erste Species währt selten länger als 8—14 Tage, die zweite hingegen zuweilen Monate und Jahre lang. Bei jener tritt die Genesung durch Sputa cocta und Schweißkrise ein, bei dieser erfolgt sie allmälig. Recidiven sind aber bei beiden Formen häufig, und wird der Katarrh vernachlässigt, so geht er nicht selten in andere Krankheit über. Sowohl die acute als die chronische Species kann sich zur Entzündung steigern und durch diese zur Laryngophthisis führen, und vielleicht noch häufiger sieht man bei geeigneten Witterungsverhältnissen und in Kindern aus der ersten Art Croup entstehen. Die zweite Art hingegen führt zuweilen, namentlich wenn sie mit dyskrasischen Keimen zusammentrifft, zur Verdickung der Schleimhaut, zum Oedema glottidis chronicum. Nur durch diese Übergänge kann der Luftröhrenkatarrh gefährlich werden, und die Prognose ist daher im Allgemeinen günstig.

§. 726.

Behandlung. Bei der ersten Art ist außer gleichmäßiger Temperatur und Schonung der Stimmorgane eine mehr antiphlogistische Diät indicirt, und man wendet örtlich warme Gargarismen von Dec. rad. alth., Inf. flor. sambuc. u. dgl. mit Salmiak an und läßt Dämpfe dieser Species mit etwas Hb. cicut. einathmen. Innerlich gibt man im Anfange nur Demulcentia mit etwas Extr. hyoscyam., Lactucarium u. s. f., später Salmiak oder Tart. stib. in refr. dosi, um die Krise zu fördern.

Bei der chronischen Form passen reizendere Mittel, **Pulver. s. pilul. Plumeri**, Einreibungen von **Linim. volat. c. ol. hyosc. c. parat.** in den Hals, Haarschnüre und Flanellbinden um denselben und in hartnäckigeren Fällen Sinapismen und Vesicantien. Besonders empfehlenswerth sind aber die von Bennati, Trousseau und Belloc vorgeschlagenen adstringirenden und styptischen **Topica**, die Gargarismen mit Alaun oder **Plumb. acet.** und, wo Laryngophthisis zu fürchten ist, die Cauterisation der **Fauces** mit Höllenstein.

Bilden sich andere Krankheiten aus, so tritt die Therapeutik dieser ein, und in der Reconvalescenz müssen alle Anstrengungen der Stimme vermieden und Verkältung sorgfältig abgehalten werden, um vor den sonst häufigen Recidiven zu bewahren.

Dritte Gattung. Bronchocatarrhus. Brustkatarrh.

Synon. **Catarrhus bronchialis, pulmonalis.** Der Bronchial- oder Lungenkatarrh.

§. 727.

Gattungscharakter. Gefühl von Völle, Reiz, Wundsein, Kitzeln und Kratzen unter dem **Manubrium sterni** und tiefer in der Brust. Husten mit Bronchialton, anfangs trocken, später mit schleimigem Auswurfe. Rasselgeräusche in den Bronchien und ihren Verzweigungen ohne Ergebnisse der Percussion.

Eintheilung. Auch diese Gattung zerfällt in eine acute und chronische Art, welche ich ihrer größeren Wichtigkeit halber gesondert betrachte.

Erste Art. Bronchocatarrhus acutus. Der acute Brustkatarrh.

Syn. **Catarrhus pulmon. acutus, febrilis. Febris catarrhalis.** Der fieberhafte Lungenkatarrh. Das Katarrhalfieber.

§. 728.

Symptome. Häufig neben den Symptomen eines acuten Nasen- und Luftröhrenkatarrhs, oft aber auch ohne sie empfinden die Kranken leichte Beklemmung auf der Brust, ein Gefühl von Völle, von Wundsein oder von Kitzeln hinter dem oberen Theil des Brustbeins und von da aus seitlich und nach unten sich ausbreitend. Sie husten tief aus der Brust, anhaltender als bei der vorigen Gattung, im Beginne trocken, später mit serös schleimigem Aus-

wurfe, der reichlicher als beim Luftröhrenkatarrhe iſt. Dabei vermögen ſie aber vollkommen zu inſpiriren, die Percuſſion ergibt einen guten Ton und die Auſcultation läßt anfangs nur pueriles Reſpirationsgeräuſch und ſpäter Schleimraſſeln in den feineren Bronchien hören. Gewöhnlich wird die Affection von einfachem Reizungsfieber begleitet: Fröſteln wechſelt mit Hitze, die Haut iſt warm, aber nicht trocken, der Harn etwas höher geſtellt: die Zunge iſt weiß belegt, der Geſchmack fade, die Eßluſt gering, der Durſt etwas vermehrt, der Stuhl retardirt; der Puls iſt beſchleunigt (90—100 Schläge), aber weich. Dieſe Erſcheinungen remittiren deutlich am Morgen und exacerbiren am Abende.

§. 729.

Varietäten. Es wurde ſchon §. 639 erwähnt, daß ſich Katarrh gern mit Rheumatismus zur ſogen. **Febris rheumatico-catarrhalis** verbinde, und nicht ſelten complicirt ſich die hier zu betrachtende Affection mit gaſtriſchen Zufällen zur **Febris catarrhalis gastrica.** Wichtiger aber in diagnoſtiſcher, wie in therapeutiſcher Hinſicht ſind jene Varietäten, welche ſich durch Abweichung der Reaction und des Fiebers vom Charakter des Erethismus auszeichnen, **Bronchocatarrhus acutus synochalis** und **torpidus.** Bei dem erſteren iſt der Schmerz auf der Bruſt ſtärker, brennender, die Beklemmung größer, als bei der Hauptform; der Huſten iſt quälender, den Sputis oft etwas Blut beigemiſcht. Gewöhnlich nehmen die oberen Luftwege Antheil, und die Kranken haben ſtarken Kopfſchmerz, geröthete Augen, das Geſicht turgeſcirt. Auf ſtarken Froſt folgt intenſive Hitze, die Haut iſt trocken, der Durſt heftig, die Excretionen ſind angehalten, und der Puls iſt voll und härtlich: die Affection nähert ſich der Bronchitis oder Pneumonitis. Bei der torpiden Varietät hingegen fehlt der Schmerz faſt ganz, der Huſten tritt mehr in Paroxysmen vorzüglich des Nachts ein und bringt bald mehr ſeröſe, hie und da mit venöſem Blute gemengte Sputa zum Vorſchein; die Beklemmung iſt groß. Die Patienten ſehen blaß aus, fühlen ſich ſehr matt, haben Schwindel, Ohrenſauſen, Flimmern vor den Augen und hie und da ſelbſt leichte Delirien. Die Haut iſt heiß, trocken und welk, der Puls klein, weich, frequent und ungleich, die Zunge trocknend, der Harn ſpaſtiſch oder trübe u. ſ. w.

§. 730.

Diagnoſe. Der Bruſtkatarrh unterſcheidet ſich leicht vom

Luftröhrenkatarrh, mit welchem er häufig vereint vorkömmt, durch den Sitz der schmerzhaften Empfindungen, den anders klingenden, anhaltenderen Husten, die reichlicheren Sputa, die Ergebnisse der Auscultation und das heftigere Fieber. Von seiner Diagnose von Bronchitis, Pneumonitis u. s. w. wird später die Rede sein.

§. 731.

Ätiologie. Junge Leute und Individuen mit zarter Haut sind vorzüglich zu acuten Bronchialkatarrhen prädisponirt; doch können bei naßkalter Witterung alle Individualitäten von ihnen heimgesucht werden, und man sieht dieselben im Spätherbste und Vorfrühlinge gern haufenweise erscheinen. Die gewöhnlichste Veranlassung ist Verkältung und Durchnässung: zuweilen scheinen aber auch direct die Respirationswerkzeuge treffende Schädlichkeiten, der Kohlendunst der Staub von Mehl, Kalk, Hanf u. dgl., acute Katarrhe zu erzeugen, und man sieht sie in Müllern, Maurern, Seilern u. s. w. häufiger als in andern Gewerben.

§. 732.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Leichtere Fälle gehen gewöhnlich in 4—7 Tagen vorüber; schwerere hingegen, namentlich die Varietäten, ziehen sich oft bis in die zweite und dritte Woche hin. Wenn Genesung eintritt, so kommen **Sputa cocta** und kritische Schweiße, zuweilen auch schleimige, seltener und fast nur bei der entzündlichen Varietät erdige Sedimente im Harne. Bei dieser Abart sieht man hie und da auch kritisches Nasenbluten: torpider Katarrh hingegen endigt mehr durch Lysis als Krisis, langsam und allmälig. Recidiven sind häufig, und nicht selten geht acuter Katarrh, indem sich das Fieber entscheidet, die locale Affection aber in die Länge zieht, in chronischen über. Unter dem Einflusse neuer Schädlichkeiten steigert er sich auch gern (namentlich die synochale Varietät) zur Entzündung der Bronchien oder Lungen oder geht (bei mehr torpidem Charakter) in **Bronchocace (Bronchitis maligna)** über. In Kindern, bei welchen das Nervensystem überhaupt lebhafteren Antheil nimmt, wird er unter begünstigenden Verhältnissen oft zur Pertussis, und in Leuten mit tuberculösen Lungen befördert er die Phthisis. Er kann daher auf sehr verschiedene Weise in andere Krankheit enden und so den Tod geben. So lange er aber für sich besteht, ist die Prognose günstig.

§. 733.

Leichenfund. Die Schleimhaut der Bronchien und ihrer Verzweigungen iſt meiſtens leicht, mehr roſig und nicht ſelten ungleich und fleckig geröthet; ſie iſt etwas verdickt, dabei aber weich, aufgelockert und mit Schleim überkleidet. Das Lungengewebe iſt gewöhnlich etwas blutreicher als normal, und bei längerer Dauer des Katarrhs findet man gern die Luftzellen, beſonders an den Lungenrändern, etwas erweitert (emphyſematös).

§. 734.

Behandlung. In leichteren erethiſchen Fällen reichen auch hier Aufenthalt in gleichmäßiger Temperatur, antiphlogiſtiſches Regimen, warmes Getränke und Salmiak, **Liqu. ammon. acetic.** u. dgl. mit etwas **Extr. hyosc.** oder **lactuc.** aus. Gegen die Zeit der Kriſen kann man dieſelben durch kleine Gaben Goldſchwefel, **Ipecac.**, **Vin. stibiat.**, **Pulv. Dover.** u. ſ. w. unterſtützen. Trägt aber das Fieber den ſynochalen Charakter, ſo müſſen Reizmittel vermieden werden, bis **V. S.**, Nitrum u. dgl. die Gefahr der Phlogoſe beſeitigt haben, und ſelbſt dann noch ziehe ich **Tart. stib. in refr. dosi** den Ammoniakalien vor, ein Mittel, welches auch dort bald in voller, bald in kleiner Gabe indicirt iſt, wo der Katarrh mit gaſtriſcher Complication verläuft. Bei der torpiden Varietät hingegen paſſen reizendere Medicamente, **Infus. valerian.** mit **Liq. ammon. succin.**, **Flor. arnic.** mit **Vin. stibiat.**, Emulſion von **Sperma ceti** mit Kampher, warme Bäder und Begießungen, Blaſenpflaſter, Senfteige u. ſ. w.

Bilden ſich andere Krankheiten aus oder neben dem Katarrhe, ſo tritt die Behandlung dieſer ein; doch iſt ihre Genesis zu berückſichtigen und wohl zu bedenken, daß ſie ſich in der Regel wie die Krankheit, aus der ſie entſtanden, durch die Haut kritiſiren. In der Reconvaleſcenz haben ſich die Kranken vor Verkältung zu wahren.

Zweite Art. Bronchocatarrhus chronicus. Der chroniſche Bruſtkatarrh.

Synon. Catarrhus pulmonum chronicus. Blennorrhoea bronchialis. In höheren Graden Asthma humidum und Phthisis pituitosa. Der Schleimfluß der Bronchien, der Steckkatarrh und die Schleimſchwindſucht.

§. 735.

Symptome. Im Beginne und in leichteren Fällen haben die Patienten nur geringe Bruſtbeklemmung, vorzüglich beim Treppen-

steigen u. dgl.; sie husten locker, rasselnd, tief aus der Brust und werfen bald leicht, bald mit großer Anstrengung dicken Schleim aus, der oft zäh, fadenziehend und weiß, oft aber auch gelb, grün, eiterig und geballt ist. Vorzüglich des Morgens ist die Excretion reichlich, und die Kranken fühlen sich bei feuchtem Wetter mehr als bei trockener, warmer Luft belästigt. Sie vermögen übrigens tief zu inspiriren, die Percussion ergibt normalen Schall, und die Auscultation läßt nur Schleimrasseln mit größeren oder kleineren Blasen vernehmen; die Eßlust ist gut, die Excretionen sind wenig angehalten, und Fieber findet sich nicht. Erreicht die Affection aber einen höheren Grad und gebricht es, wie namentlich in alten, schwachen Leuten, an Kraft zur Expectoration, so wird die Respiration fortdauernd rasselnd, das Athmen mehr erschwert, und es stellen sich in der Nacht und in den frühen Morgenstunden Stickanfälle ein, die sich erst nach Auswurf einer beträchtlichen Menge Schleims beenden. (**Asthma humidum**). In solchen Subjecten finden sich dann in der Regel auch venöse Erscheinungen im Gesichte, Auscultation und Percussion weisen erweiterte Bronchien und Lungenemphysem nach, und die gestörte Hämatose gibt sich durch große Mattigkeit und Hinfälligkeit, durch Unterleibsstörungen, angehaltene Excretionen und kleinen unregelmäßigen Puls kund. Noch anders aber gestaltet sich das Übel, wenn die Blennorrhöe colliquativ, zur sogen. **Phthisis pituitosa** wird, wie es namentlich bei langer Dauer und immer wiederkehrenden Schädlichkeiten der Fall zu sein pflegt. Die Sputa betragen dann des Tags oft mehrere Pfunde, schmecken nicht selten ekelhaft süß und sind zuweilen zäh und kleisterartig, zuweilen eiterig und mißfarbig. Die Respirationsbeschwerde ist natürlich groß, und die Zeichen erweiterter Bronchien (Bronchial- und Höhlenrasseln, Bronchophonie und Pectoriloquie) fehlen fast niemals. Zugleich aber beschränken sich im Gegensatze mit der profusen Schleimsecretion alle andern Ausscheidungen; die Haut ist trocken und welk, der Harn sparsam und roth, der Stuhl träg, und unter den Symptomen der **Febr. hectica sicca**, mit Brennen in den Handdellen und Fußsohlen, heftigem Durste, frequentem kleinen Pulse u. s. w., kommen die Kranken mehr oder minder rasch von Kräften und Fleisch.

§. 736.

Diagnose. Ich muß es mir für spätere Abschnitte vorbehalten, die oft schwierige Diagnose des **Bronchocatarrhus chronicus** von **Pneumophthisis** und ähnlichen Leiden zu erörtern.

§. 737.

Ätiologie. Man ſieht das Leiden häufiger in vorgerückteren Jahren als im Blüthenalter; doch kömmt es zuweilen auch in Kindern mit leukophlegmatiſchem Habitus vor, und überhaupt ſcheint ein ſolcher Habitus prädisponirend zu ſein. Oft entwickelt ſich der chroniſche Katarrh aus dem acuten oder aus Pneumonien und ähnlichen Leiden, wenn ſich deren Kriſen protrahiren; oft entſteht er aber auch primär durch den fortgeſetzten Aufenthalt in einer feuchten, kühlen Atmoſphäre und iſt daher gewiſſermaßen an den Küſten nördlicher Meere und in manchen Gewerben, wie Töpfer, Buchdrucker, Weber u. ſ. f., endemiſch. Aber auch Maurer, Steinmetzen, Müller, Wollarbeiter, Seiler u. dgl. werden, wegen des Staubs, den ſie einathmen, oft von ihm heimgeſucht, und zuweilen bildet ſich das Übel durch Metaſtaſe bei der Unterdrückung chroniſcher Leukorrhöe, bei dem Verſiegen ſogen. Salzflüſſe an den untern Extremitäten alter Leute u. ſ. w.

§. 738.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf iſt ſehr langwierig, oft eine Reihe von Monaten und Jahren während. Witterung und Lebensweiſe haben auf ihn großen Einfluß, und faſt alle Kranken befinden ſich im Sommer ungleich beſſer als in den Übergangsjahreszeiten und im Winter. Die Geneſung erfolgt allmälig und ohne bemerkliche Kriſen; mit häufigen Stillſtänden und Rückſchritten geht es zum Beſſern, und nicht ſelten verſchwinden Huſten und Auswurf für einige Zeit, kehren aber, ſobald wieder ſchlechtes Wetter eintritt oder bei der leichteſten Schädlichkeit, zurück. Oft endet die chroniſche Bronchialblennorrhöe in andere Krankheit, und abgeſehen von der Bronchektaſie und dem **Emphysema pulmonum**, die ſich ſchwereren Fällen des Übels als mehr mechaniſche Folgen faſt conſtant beigeſellen, und von der möglichen Verwandlung des **Catarrh. chron. in acut.**, wenn neue Reize einwirken, bildet ſich vorzüglich neben den höheren Graden (**Asthma humidum** und **Phthisis pituitosa**) theils durch die Circulationsſtörung, theils durch die Veränderung der Blutmiſchung in Folge der Colliquation bedingt gerne Hydrops (meiſtens Hydrothorax) aus, entſteht nicht ſelten in Folge des Hinderniſſes, welches die Bewegung des Blutes in den Lungen erleidet, **Dilatatio** oder **Hypertrophia cordis**, und ſind an chroniſchen Katarrhen leidende Subjecte immer mehr als andere zur Encephalorrhagie und verwandten Übeln geneigt. Es kann der Tod aber nicht allein durch dieſe Übergänge erfolgen, ſondern die

schlimmeren Grade des Übels vermögen, namentlich Kinder und Greise, auch primär zu tödten: nicht wenige Kranke gehen suffocativ, entweder plötzlich in einem Anfalle des **Asthma humidum** (am Schleimschlage) oder allmälig (**par écume bronchique** Piorry) zu Grunde, und andere sterben in Folge der Colliquation **ex inanitione** und unter den Zufällen der **Febr. hectica sicca**, die den torpiden Charakter annimmt.

Die Vorhersage ist daher beim chronischen Brustkatarrh immer zweifelhafter als beim acuten, und wenn es auch in der Regel gelingt, beginnende und gelindere Fälle zu heilen, so sind doch die höheren Grade stets sehr hartnäckig und häufig gefährlich. Weisen Percussion und Auscultation erweiterte Bronchien oder Lungenemphysem nach, finden sich asthmatische Anfälle oder die Zeichen der sogen. Schleimschwindsucht, kommen Zufälle des Hydrops ꝛc., und sind die Patienten hoch bejahrt, durch andere Krankheiten geschwächt u. s. w., so wird die Prognose sehr ungünstig.

§. 739.

Leichenfund. Die Schleimhaut der Bronchien ist bald schmutzig, mehr bräunlich geröthet, bald aber auch blaß; stets aber ist sie aufgewulstet, verdickt, mit vergrößerten Krypten besetzt, wie körnig, und leichter abzustreifen als normal. Schon die größeren Bronchialäste enthalten beträchtliche Mengen eines dicken, zähen Schleimes, und noch reichlicher ergießt sich derselbe beim Einschneiden der Lungen aus den feineren Verzweigungen. Hat die Affection schon länger gedauert, so sind die Bronchien mehr oder minder erweitert, die feinsten Zweige oft wie Schreibfedern, oder an ihren Endigungen sackförmig zu Höhlen von Erbsen- bis Wallnußgröße ausgedehnt, und oft, namentlich wo heftiges Asthma zugegen war, finden sich gleichzeitig kleinere oder größere Partien der Lungen emphysematös. Hat sich dagegen das Leiden mehr als **Phthisis pituitosa** gestaltet, so ist das Parenchym zwischen den dilatirten Bronchien häufiger welk, atrophisch und melanotisch oder ödematös, und der ganze Körper zeigt Abmagerung und Blutleere. Hiezu kommen noch, wo Erstickung tödtete, die bekannten Erscheinungen dieser, und wo sich andere Krankheiten beigesellten, die ihnen entsprechenden Veränderungen.

§. 740.

Behandlung. Von einer positiven Erfüllung der **Indicatio causalis** ist nur dort die Rede, wo das Leiden durch Metastase entstand: Leukorrhöen, Salzflüsse u. dgl. müssen wieder hergestellt wer-

den. Immer aber iſt es nöthig, auf mehr negative Weiſe der Aufgabe aus den Urſachen zu entſprechen, und Beſchäftigungen, die das Leiden unterhalten, ſind aufzugeben, warme Kleidung muß vor Verkältung ſchützen, es iſt gut, die Luft der Wohn- und Schlafzimmer durch das Aufſtellen von Chlorkalcium zu trocknen, und iſt es möglich, ſo ſende man ſolche Kranke während der ſchlechten Jahreszeit nach ſüdlichen Klimaten, aber nicht an die Küſten, ſondern in's Binnenland.

Die Krankheitsaufgabe gebeut vorzüglich zweierlei, von dem jedoch nach der Verſchiedenheit des Falles bald das Eine, bald das Andere hauptſächlich in's Auge zu faſſen iſt:

a. Das profuſe Secret zu entleeren und
b. Die Secretion zu beſchränken.

Der erſte Act ſchafft eigentlich nur palliative Hülfe, iſt aber ſtets die Hauptſache und oft **Indicatio vitalis**, wo die Bronchien ſehr überfüllt, die Reſpiration raſſelnd, die Sputa ſparſam oder aſthmatiſche Anfälle vorhanden ſind. In gewöhnlichen Fällen reicht man mit den expectorirenden Mitteln, denen man bei deutlicher Reizung ſelbſt noch Narkotica beiſetzt, aus, gibt **Sulph. aurat.**, **Squilla**, **Resin.** oder **Flor. benzoës**, **Extr. myrrh.**, **Senega** mit **Vin. stibiat.** u. dgl., nach Befund mit **Extr. hyosc.**, **lactuc.**, **opii aquos.** u. ſ. f. Steigert ſich aber die Athmungsnoth zur Erſtickungsgefahr, ſo muß man **Ipecacuanha**, **Tartar. stibiat.** mit **Oxim. squillit.**, **Cuprum** und **Zincum sulphuric.** u. dgl. in brechenerregender Doſis reichen und die Wirkung dieſer Mittel durch Senfteige auf die Bruſt, durch Hand- und Fußbäder und andre Derivantia unterſtützen. Patienten, die auf dieſe Weiſe behandelt werden, trinken am beſten Selters- oder Schwefelwaſſer, führen eine mehr vegetabiliſche Diät und hüten ſich namentlich vor dem Schlafengehen zu viel zu eſſen.

Die zweite, eigentlich radicale Aufgabe tritt in Wirkſamkeit, wenn die erſte erfüllt iſt und namentlich dort, wo Colliquation droht, der Auswurf ſehr copiös und leicht iſt, die andern Secretionen ſich beſchränken und **Febr. hectic. sicca** ſich erhebt. Man kann ihr auf doppelte Weiſe, direct durch Adſtringentia und indirect durch Ableitung, genügen, und da die einſeitige Anwendung der beſchränkenden Mittel nicht ohne Gefahr iſt und Derivantia allein ſelten zum Ziele führen, ſo verbindet man meiſtens beide Methoden. Als Ableitungsorgane dienen vorzüglich Haut und Darm: auf erſtere wirkt man durch warme Bäder, ſpirituöſe Waſchungen, Epipaſtica, **Pulv. Doveri**, Kampher mit **Kerm. mineral.** u. ſ. f., auf letzteren durch Klyſtiere, **Extr. saponac.** mit **Rheum** und Mittelſalzen, zuweilen ſelbſt

durch Drastica. Finden sich aber Spuren von Hydrops, Ödem der Knöchel u. dgl. ein, so versäume man auch nicht durch Juniperina, Squilla u. dgl. auf die Diurese zu wirken. Als leichtere Adstringentia sind vorzüglich Lichen islandicus und Fol. uv. ursi zu nennen: wo sie aber nicht ausreichen, sind Tormentilla, China, Gumm. Kino, Ratanhia, Ferr. sulphuric., Plumb. acetic. u. s. w. zu versuchen, und ich habe, selbst bei ausgebildeter Colliquation (Phthisis pituitosa), besonders ausgezeichnete Erfolge von Kreosot in Pillen mit Opium und von den Crighton'schen Theerdämpfen gesehen. Kranke, welche dieser Behandlungsweise unterworfen werden, trinken am besten Eisensäuerlinge; doch leisten auch Ems, Salzbrunn und selbst Kissingen in vielen Fällen gute Dienste: die Kost muß, namentlich wenn die Kräfte schon zu schwinden beginnen, mehr animalisch und tonisirend sein, und Verkältung, Anstrengungen u. s. w. sind sorgsam zu meiden.

Auch in der Reconvalescenz ist das Verhalten noch genau zu regeln, und die Indicationes exituum variiren nach den verschiedenen Krankheiten, in welche die Affection übergeht.

Vierte Gattung. Influenza. Grippe.

Synon. Catarrhus epidemicus, contagiosus, rossicus. Das epidemische Katarrhalfieber. Der russische Katarrh. Der Ziep, die Modekrankheit u. s. w. La grippe, la follette ꝛc. der Franzosen.

§. 741.

Gattungscharakter. Epidemisch und in größter Allgemeinheit auftretende katarrhalische Affection der Luftwege und nicht selten auch anderer Schleimhäute mit starkem Ergriffensein des Gemeingefühls und Gesammtnervensystems, fast immer von Fieber begleitet: aller Wahrscheinlichkeit nach ein Enianthem und contagiös, nicht selten auch mit Hauteruptionen verbunden.

Eintheilung. Fast keine Influenzaepidemie ist der andern völlig gleich, und selbst in derselben Seuche bieten die einzelnen Fälle oft auffallende Verschiedenheiten dar. Doch möchten diese Abweichungen wohl kaum als verschiedene Species betrachtet werden dürfen, und ich schildere daher zuerst die gewöhnliche Hauptform und dann die Varietäten.

§. 742.

Symptome der Hauptform. Ein plötzlich anwandelndes

Gefühl von Mattigkeit und Abgeschlagenheit, drückender Kopfschmerz in der Glabella und Supraorbitalgegend, Verstopfung der Nase und Rauhigkeit im Halse, heftiges Niesen und ein rauher, trockener, mehr nervös, wie bei Masern, klingender Husten sind die Erscheinungen, mit welchen die einfache Grippe zu beginnen pflegt. Viele Kranke beklagen sich dabei über lästiges Ziehen, drückenden Schmerz und Steifigkeit in der Lumbalgegend der Wirbelsäule, über vage, reißende, schlagende Schmerzen in allen Gliedern, und die Eßlust verliert sich, indem sich die Zunge weiß belegt. Zu diesen Symptomen gesellt sich bald schon in ihrem Beginne, meistens aber erst am zweiten oder dritten und zuweilen selbst am 5ten bis 7ten Tage Fieber, das den erethischen Charakter trägt, mit Frösteln beginnt, auf welches Hitze folgt, und sich durch frequenten, aber weichen Puls, vermehrten Durst, warme, jedoch nicht trockene Haut, mehr getrübten als rothen Urin und retardirten Stuhl verräth. Mit seinem Eintreten exacerbiren alle Symptome: das Auge injicirt sich, thränt und wird lichtscheu, heller, albuminöser Schleim fließt aus der Nase, röthet und erodirt die Oberlippe, das Schlingen ist nicht selten erschwert und schmerzhaft, oft stellt sich Sausen und Stechen in den Ohren oder Schwerhörigkeit ein, besonders aber beklagen sich die Kranken über Kratzen und Brennen in der Luftröhre, über Druck und Spannen auf der Brust zuweilen mit flüchtigen Stichen, sprechen heiser und husten heftig, rauh und trocken. Die leidenden Schleimhäute, soweit sie sichtbar sind, **Conjunctiva**, Schneider'sche Haut und **Fauces**, zeigen eine blasse, fleckige (enianthematische) Röthe, sind etwas angeschwollen und mit durchsichtigem Schleime überzogen. In blutreichen Subjecten fühlt sich dabei die Kopfhaut heiß an, das Gesicht ist geröthet, und nicht selten steigert sich, namentlich in der Abendexacerbation, der Kopfschmerz bis zu Sinnestäuschungen und leichten Delirien. In schwächlichen Individuen hingegen, die sich meistens unendlich krank fühlen, ist das Gesicht blaß und aufgedunsen. Nachdem das Fieber mit diesen Erscheinungen als **continua remittens** in der Regel 2—3 Tage, zuweilen aber auch länger gewährt hat, entscheidet es sich durch Schweiß, den nicht selten Hydroa, Erythem oder Urticariaartige Eruptionen begleiten: doch kommen solche Ausschläge zuweilen auch früher, auf der Höhe der Krankheit zum Vorschein. Der Harn macht oft schleimiges Sediment, und wenn Kopfcongestionen zugegen waren, tritt gern Epistaxis ein. Unter diesen bald mehr, bald minder completen Krisen verliert sich zuerst die große Mattigkeit und Abgeschlagenheit, kehrt etwas Eßlust wieder und hebt sich die Verstopfung. Kopf- und Gliederschmerz

hält in gemäßigtem Grade meistens noch einige Tage an, und am spätesten verschwindet die Affection der Respirationsschleimhaut, die mit dem Eintritte des Krisenstadiums anfängt zähen Schleim von weißer oder weißgelber Farbe zu secerniren. Wochen und Monate lang währt oft noch der Husten, besonders in Personen, die schon vorher auf der Brust litten.

§. 743.

Varietäten. In jeder Epidemie der Grippe finden sich nach der Individualität der Befallenen u. s. w. Abweichungen von der einfachen, erethischen und reinen Hauptform, und es gab Seuchen, in denen alle oder doch die meisten Fälle solche Abweichungen waren. Die vorzüglichsten und häufigsten der verschiedenen Modificationen aber werden durch den synochalen oder torpiden Reactionscharakter des Leidens und durch die Theilnahme der Dauungswerkzeuge begründet und bilden folgende 3 Varietäten:

a. Influenza synochalis. Bei dieser Form nähert sich die Brustaffection mehr der Entzündung. Der Schmerz ist heftiger, fixer, nicht selten Bluthusten zugegen. Die sichtbaren Schleimhäute sind intensiver roth, das Auge sehr empfindlich, die Nasenschleimhaut trocken, die Fauces oft geschwollen. Immer ist der Kopfschmerz stark, das Gesicht roth und zuweilen die Congestion so heftig, daß furibunde Delirien u. dgl. zugegen sind. Das Fieber ist in der Regel vom Beginne an synochal, der Puls hart und voll, der Durst heftig, die Haut trocken und der Harn roth und feurig. Man sieht diese Abart vorzüglich in jungen vollsaftigen Personen, und als Beispiel einer Epidemie, welche in ihrer Totalität mehr diesen Charakter trug, mag die von Hoffmann geschilderte Seuche von 1729 bis 30 dienen.

b. Influenza torpida (nervosa, maligna). Die Schleimhautaffection ist bei dieser Varietät, welche den Gegensatz der vorigen bildet, in der Regel nicht sehr intensiv, wenn auch gewöhnlich weit verbreitet, nicht auf die Luftwege beschränkt. Die Verstimmung des Nervensystems ist aber sogleich anfangs sehr beträchtlich, die Patienten fühlen sich äußerst matt und kraftlos, sehen blaß und entstellt aus und bieten die manchfachsten nervösen Zufälle dar. Diese Form ist es, bei der sich die Kranken vor Schwindel oft kaum aufrecht erhalten können, bei welcher der nervöse Husten zum Ersticken heftig ist, krampfhaftes Erbrechen, Spasmen der Waden, Sehnenhüpfen u. dgl. vorkommen, Kinder nicht selten in Convulsionen verfallen und Erwachsene gern ohne alle Spur von Congestio-

nen mussitirend deliriren. Das Fieber tritt oft ziemlich spät ein und trägt den torpiden Charakter; der Puls ist klein, häufig und unregelmäßig, die Zunge trocknend und schmutzig, der Harn trüb oder spastisch, und der Stuhl bald verschlossen, bald durchfällig. Die Krisen treten bei dieser Form meistens spät und unvollständig ein und hinterlassen noch lange Zeit große Schwäche. Es nimmt die Influenza vorzüglich in Schwächlingen und kleinen Kindern gern diesen Charakter an, und die torpide Form scheint es gewesen zu sein, welche in der bösartigen Epidemie, die 1580 Europa überzog, die vorwaltende war.

c. **Influenza gastrica.** Es charakterisirt sich diese Varietät dadurch, daß außer der Respirationsschleimhaut und hie und da selbst statt derselben die Mucosa des Digestionscanales leidet. Sie unterscheidet sich gewöhnlich schon in ihrem Beginne von der einfachen Form, da gleichzeitig mit den Symptomen dieser weißgrauer oder gelblicher Zungenbeleg, bitterer Geschmack, Aufstoßen, Brechneigung und wirkliches Erbrechen schleimiger oder galliger Massen, Mangel der Eßlust, Völle und Brennen im **Scrobiculo cordis**, zuweilen auch Durchfälle u. dgl. Erscheinungen sich einstellen. Ja hie und da sind diese gastrischen Beschwerden so überwiegend, die katarrhalischen so zurückgedrängt, daß sich das Leiden mehr wie Cholera oder Enteropyra gestaltet, und nur das gleichzeitige Vorkommen mit andern Fällen, die große Prostration der Kräfte u. s. f. die Influenza erkennen lassen. Das Fieber stellt sich gewöhnlich frühzeitig ein und währt etwas länger als bei der Hauptform: meistens ist der Puls frequent (110—120), weich, großwellig, die Haut turgescirend, der Harn bierbraun, wie beim Rothlauffieber: doch kann die Gefäßreaction auch mehr zum Torpiden neigen und sich mit allen Erscheinungen der vorigen Varietät verbinden, und ich habe in einigen Fällen selbst Zufälle der Dissolution, profuse Blutungen aus der Nase, Purpuraflecken, stinkende Durchfälle u. s. w., neben der gastrischen Influenza des Jahres 1833 gesehen. Gewöhnlich entscheidet sich das Fieber erst gegen den 5ten bis 7ten Tag, und Ausschläge, bald große rothe Flecken, eine Art von Rash, bald **Urticaria** oder **Phlyctaenosis labialis**, kommen hier noch frequenter als sonst vor; auch fehlen fast niemals kritische gallige Stühle. Wie aber bei der gewöhnlichen Grippe oft noch lange Zeit Husten zurückbleibt, hinterläßt die gastrische Abart oft dyspeptische Zufälle, Diarrhöen u. s. w. Zahlreiche Fälle dieser Form kamen vorzüglich in der Seuche von 1833, einzelne jedoch auch 1837 vor.

§. 744.

Diagnose. Die Influenza unterscheidet sich von einfachen Katarrhen außer durch die allgemeine Verbreitung ihrer Epidemien, die gewöhnlich in kurzer Frist den größten Theil der Bevölkerung heimsuchen, durch die weitere Ausdehnung und die enianthematische Natur der Schleimhautaffection, durch das tiefe Ergriffensein des Gemeingefühls, die große Mattigkeit und Abgeschlagenheit, den Kreuzschmerz, das verhältnißmäßig heftigere Fieber und den acuten Verlauf. Außerdem wären manche Fälle der gastrischen Varietät vielleicht mit sogen. gastrischem Fieber oder Cholera, Diarrhöe u. s. w. zu verwechseln, allein es wurde bereits erwähnt, wodurch die Diagnose gesichert wird.

§. 745.

Ätiologie. Die Influenza tritt nie sporadisch, sondern stets in großen Epidemien auf, welche die alte Welt constant in der Richtung von Ost nach West durchziehen, Europa von China her zuerst in Rußland berühren und bis nach Spanien vorschreiten. Manche Seuchen haben sich über das Meer von Europa her nach America verbreitet; allein die neue Welt hat auch ihre eignen Influenzazüge, die (wunderbar genug) die Richtung von Süden nach Norden einhalten. Was diese Krankheitswanderungen, welche sich weder um die Strömung der Luft, noch um Breite und Längegrade, Jahreszeiten und Terrainverschiedenheiten kümmern, bedinge, wissen wir nicht. Most und A. haben gemeint, sie kehrten in regelmäßigen Intervallen wieder, allein dieß bestätigt sich nicht. Die wahrscheinlichste unter den verschiedenen Hypothesen, durch welche man sie zu erklären versucht hat, ist mir noch die, daß sie mit elektrischen Vorgängen in der Atmosphäre und Erdrinde im Zusammenhang ständen, die in der Richtung von Ost nach West (oder von Süd nach Nord) allmälig über große Landstriche fortschritten: doch verkenne ich nicht, daß auch gegen diese Annahme Manches einzuwenden ist.

Langt die Grippe an einem Orte an, so befällt sie gewöhnlich in kurzer Zeit ohne Unterschied des Alters, Geschlechts, der Race, Individualität u. s. f. einen größeren Theil der Bevölkerung als jede andere Epidemie, und der locale und epidemische Genius morborum, die Krankheitsconstitution und individuelle Anlage influiren nur in so fern auf sie, daß sie im einzelnen Falle oder in der ganzen Seuche die Varietät bestimmen, in welcher die Krankheit erscheint. Anderweitige herrschende Übel werden zuweilen durch ihr Hereinbrechen

erstickt, so z. B. die Blattern 1833 bei Bamberg; zuweilen aber compliciren sie sich mit ihr. Sie hält sich an einem Orte je nach seiner Volkszahl und der Intensität, mit welcher sie auftritt, längere oder kürzere Zeit (auf 20—30,000 Einwohner meistens 5—6 Wochen) auf und verschwindet dann, stets allmäliger als sie gekommen. Während ihrer vollen Herrschaft ist in vielen Kranken kein veranlassendes Moment nachzuweisen: sie ergreift auch solche, die das Bett nicht verlassen; doch um so sicherer die, welche sich Verkältungen aussetzen u. s. w. Ist die Seuche aber in ihrer Abnahme begriffen, so werden nur jene befallen, welche sich Schädlichkeiten preisgeben, und in dieser Zeit verräth sich auch, wie ich gesehen zu haben glaube, die Contagiosität der Krankheit: Leute, die mit Grippekranken umgingen, wurden noch befallen, während in gesunden Familien schon längere Zeit keine Erkrankungen mehr vorkamen. Dieß Contagium ist aber sicher nicht der Vermittler der Influenzazüge, wahrscheinlich nur an den Hauch der Kranken gebunden und leicht zersetzbar. Auch schützt es nicht vor einem zweiten Befallenwerden, welches, wenn auch selten, in derselben Epidemie stattfinden kann.

§. 746.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die eigentliche Grippe verläuft stets acut; es sind nur ihre Nachwehen, welche sich zuweilen sehr in die Länge ziehen. Sie ist jedoch nicht immer fieberhaft, und überall, wo Influenza herrscht, kommen zahlreiche fieberlose Katarrhe vor, welche ihren Zusammenhang mit der Seuche durch die Verstimmung des Gemeingefühls, die Abgeschlagenheit, den Rückenschmerz u. s. w. beurkunden. Die Dauer des Übels variirt etwas nach den Varietäten; die möglichen Ausgänge aber sind:

1. In Genesung. Sie erfolgt unter allgemeinen und örtlichen Krisen, wie bereits erwähnt worden.

2. In theilweise Genesung. Oft hinterbleibt noch lange Zeit Heiserkeit, trockner nervöser Husten, Catarrhus chronicus bei der gewöhnlichen, Dyspepsie oder Diarrhöe bei der gastrischen Form, und viele Patienten kommen nur sehr allmälig zu Kräften.

3. In andere Krankheit. Ich habe in den beiden mir vorgekommenen Epidemien (1833 und 1837) sehr manchfache andere Krankheiten aus der Influenza entstehen sehen. Bald steigerte sie sich (namentlich die erste Varietät) zur Entzündung, Bronchitis oder Pneumonitis, bald trat Pneumochysis oder Stethochysis hinzu: in Kindern wurde sie wiederholt zum Croup, noch häufiger aber zur Pertussis, und mehrere theils schwächliche, theils vollsaftige Sub-

jecte gingen während derselben durch hinzutretende Eklampsie oder Encephalochysis zu Grunde. Besonders häufig aber metaschematisirte sich die gastrische Influenza d. J. 1833 in Intermittens quotidiana oder tertiana, indem sich die Respirationssymptome mäßigten, der Gastricismus aber fortbestand, das Fieber seinen Typus änderte u. s. f. Außer diesen Übergängen, die ich selbst beobachtet, kann aber die Grippe mit gastrischem Anstriche und mehr torpidem Charakter, wie sie 1833 an verschiedenen Orten Frankens bewies, auch in Schleimfieber und Abdominaltyphen übergehen, und die Seuchengeschichte erzählt selbst von Epidemien, welche sich in Petechialtyphus verwandelten (1580). Überhaupt scheint Influenza die Kraft zu besitzen, Keime von Epidemien, welche in einer Bevölkerung liegen, zur Entwicklung zu bringen, und man sieht daher unmittelbar auf ihre Wanderungen manchfache andere Seuchen, namentlich exanthematischer Krankheiten, der Masern, des Scharlachs, der Blattern, aber auch des Keichhustens, der Cholera, ja selbst der Pest folgen. Eine ähnliche Einwirkung übt sie im Individuum aus, erweckt auch in ihm schlummernde Krankheitskeime: Lungentuberkeln zerfließen, Hydrothorax, Herzfehler u. dgl. machen rasche Fortschritte, und gern bilden sich in Folge der Grippe Scropheln, Rhachitis und ähnliche Kakochymien aus.

4. In den Tod. Kinder, Schwächlinge und Greise vermag Influenza primär zu tödten: sie sterben bald suffocativ, bald apoplektisch. Häufiger aber wird sie durch den Ausgang in andere Krankheit lethal.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen günstig, die Mortalität im Verhältnisse zur Zahl der Befallenen gewöhnlich sehr gering. Doch hat es Seuchen, wie die von 1580, von 1729—30 u. A., gegeben, welche durchaus nicht gutartig waren, und in Kindern und Greisen, in Subjecten, die schon seit länger auf der Brust leiden, u. s. f. ist ein Influenzaanfall, namentlich der zwei ersten Varietäten, durchaus nicht unbedeutend. Viele der Krankheiten, in welche die Grippe enden kann, sind höchst gefährlich.

§. 747.

Leichenfund. Der Influenza als solcher gehört wohl nur die fleckige, enianthematische Röthe der afficirten Schleimhäute an, die man in den Leichen bald nur in den Luftwegen, bald auch im Tractus intestinalis findet, und die je nach der Zeit, in welcher die Patienten zu Grunde gehen, nach der Varietät u. s. w. bald mehr bald weniger entwickelt ist. Außerdem findet man aber Über=

füllung der Bronchien mit Schleim und die Zeichen der Stethaemia passiva, wo Erstickung tödtete, Blut oder Wasser im Kopfe, wo Apoplexie lethal wurde, und in den meisten Leichen Merkmale anderer Krankheiten, in welche die Influenza übergegangen war.

§. 748.

Behandlung. Es gibt keine sichere Prophylaxis: doch soll man sich, wenn Influenza herrscht, noch mehr vor Verkältung und ähnlichen Schädlichkeiten hüten als zu anderen Zeiten und nicht ohne Noth mit Kranken in zu engen Verkehr treten. Im ersten Beginne des Leidens schneidet hie und da ein Emeticum oder ein warmes Bad die Affection noch ab; oft aber versagt es auch seinen Dienst.

Ist die Krankheit bereits ausgebildet, so wird die Hauptform wie einfacher acuter Brustkatarrh behandelt; antiphlogistisches Regimen, Mittelsalze und gegen die Zeit der Krisen gelinde Diaphoretica reichen aus. Ist der Husten sehr heftig, so gibt man Narkotica: Blutentziehungen hingegen sind schädlich, verzögern die Krisen und können selbst eine Umwandlung in die torpide Varietät bewirken.

Bei der entzündlichen Grippe hingegen muß strenger antiphlogistisch verfahren werden; man nimmt örtliche Blutentziehungen, Mercurialfrictionen u. dgl. an den vorzüglich schmerzhaften Stellen der Luftwege oder der Brust vor, läßt bei heftigem Fieber und bedenklichen Congestionen selbst zur Ader und gibt innerlich entsprechende Mittel, Nitrum, Digitalis, Calomel u. dgl. Doch sei man auch in solchen Fällen nicht verschwenderisch mit dem Blute: Wiederholung der V. S. ist nur dann nöthig, wenn Pneumonitis u. dgl. hinzutritt, und um die Congestionen nach dem Kopfe zu mäßigen, bedarf es oft nur der kalten Umschläge und der Fußbäder, Sinapismen, Abführmittel u. s. f. Die Krisen, welche bei dieser Form ohnehin frühzeitig und reichlich einzutreten pflegen, dürfen nicht durch Reizmittel befördert werden.

Bei torpider, nervöser Influenza hingegen sind schon im Beginne die stärkeren Diaphoretica, Valer. mit Liqu. ammon. succin., Arnic. mit kleinen Dosen Kampher, Pulv. Doveri, Inf. rad. ipecac. mit Vin. stib. u. dgl. angezeigt, und es leisten bei ihr zur Einleitung der Krisen außer den Epispasticis warme Bäder und Begießungen gute Dienste. Die manchfachen nervösen Symptome indiciren oft krampfstillende Mittel, die stockenden Sputa Expectorantia. Man beachte aber passive Hyperämien des Gehirnes, der Lungen u. s. w. und tilge sie durch geeignete Ableitungsmittel. Das Regimen sol-

cher Patienten darf schon etwas reizender sein, und man läßt sie grünen Thee, Inf. flor. verbasci, selbst mit etwas Wein trinken.

In der Behandlung der gastrischen Form leistet das Emeticum ausgezeichnete Dienste: nur wenn spontan schon heftiges Erbrechen vielleicht mit Durchfall zugegen ist, paßt es nicht und muß die der Cholera ähnliche Grippe mit Brausepulvern, Pot. Riverii, kleinen Gaben Opium u. s. w., wie gewöhnlicher Brechdurchfall behandelt werden. Sonst gibt man Tart. stib. mit oder ohne Ipecac. und sieht darauf, wenn nicht die ganze Krankheit sich entscheidet, doch die gastrischen Symptome milder werden. Nachdem das Brechmittel gewirkt hat, reicht man gewöhnlich Tart. stib. in refr. dos. oder Salmiak in Dec. gramin. u. dgl. und befördert die Darmkrise durch Laxantia. Trägt die Affection aber, wie nicht selten, neben dem gastrischen Anstriche den torpiden Charakter, so ist mit der antigastrischen Methode ein gelind reizendes Verfahren auf passende Weise zu verbinden.

Reconvalescenten sind noch längere Zeit warm zu halten, und schwächliche Subjecte bedürfen, namentlich nach der zweiten Varietät, oft einer restaurirenden Nachbehandlung durch kräftige Kost und Tonica. Besondere Aufmerksamkeit ist Leuten mit schwacher Brust zu widmen: sie müssen Milch mit Selterswasser, Dec. lichen. island., Reischocolade u. dgl. trinken. Zurückbleibender nervöser Husten erheischt Narkotica: in einigen Fällen waren sie aber fruchtlos und dagegen Purgantia heilsam. Gegen die Residuen der dritten Varietät, Dyspepsien und Diarrhöen, kann ich vorzüglich Infus. ipecac. (℈β) mit Tinct. rhei Darelii empfehlen. — Die Übergänge in andere Krankheiten fordern die Therapeutik dieser.

Fünfte Gattung. Morbilli. Masern.

Synon. Rubeola Sauvag. und der meisten französischen und englischen Ärzte. — Die Flecken, die rothen Flecken, die Kinderflecken. — Rougeole.

§. 749.

Gattungscharakter. Nach ziemlich langen katarrhalischen Vorläufern mit Augenaffection und Theilnahme der Brustnerven brechen zuerst im Gesichte, bald aber über den ganzen Körper kleine, rundliche über die Haut etwas erhabene Flecken von blaßrother Farbe aus, die unter dem Fingerdrucke verschwinden, ihre Röthe aber vom Centrum aus, wo sich oft ein kleines Knötchen oder

Bläschen zeigt, rasch wieder herstellen. Die Eruption beendet sich mit einem Zuge, Fieber und katarrhalische Erscheinungen bestehen aber in der Regel auch im Blüthenstadium fort und entscheiden sich erst, wenn das Exanthem nach 5—7 tägiger Dauer kleienförmig desquamirt. Die Krankheit ist contagiös und befällt nur einmal im Leben.

Eintheilung. Ich schildere zuerst die einfachen erethischen Masern als Hauptform und bespreche dann die hauptsächlichsten vorkommenden Anomalien als Varietäten.

§. 750.

Symptome der Hauptform. Die Masern durchlaufen dieselben 4 Stadien, wie der Friesel, und zwar in größerer Regelmäßigkeit und mit bestimmteren Gränzen.

Das Stadium prodromorum beginnt selten mit einem Schlage und heftigem Fieberfrost: in der Regel wachsen die Zufälle allmälig, es sind erst mehrere Tage katarrhalische Erscheinungen zugegen, bevor sich Fieber erhebt, und Frösteln wechselt oft mehrmals mit Hitze, bis diese anhält. Die Augen röthen sich durch feine, blaßrothe Gefäßinjection, sie erscheinen wie mit Staub bestreut, trüb, sind lichtscheu und jucken, brennen und thränen: die Nase ist verstopft, sondert wie beim Schnupfen klare Flüssigkeit ab, und oft findet sich Epistaxis. Nicht selten ist die Stimme heiser, und immer husten die Kranken rauh, trocken, metallisch und tief aus der Brust und klagen über Kratzen und Brennen in der Kehle, über Druck und Kitzeln auf der Brust. Die Zunge ist weißlich, die Eßlust gering, der Geschmack fade, der Durst vermehrt, der Stuhl retardirt. Die Haut fühlt sich warm und trocken an, der Harn ist etwas höher gefärbt, und der meistens volle, aber weiche Puls macht zwischen 90 und 110 Schläge, mehr am Abende als am Morgen. Gewöhnlich währt dieß Stadium mit steigender Heftigkeit 3, zuweilen aber auch 4—5 Tage, und gegen sein Ende hin 6—12 Stunden vor dem Ausbruche erscheinen gewöhnlich auf den sichtbaren Schleimhäuten, namentlich im Munde und der Nase, zahlreiche rothe Puncte und Flecken, wie Stecknadelköpfe und Linsen groß und denen bei Influenza ähnlich, nur schärfer begränzt als sie. Die Reizung der Luftwege nimmt dabei zu, viele Kranke saliviren leicht, und der Athem hat einen eigenthümlichen, säuerlichen Geruch.

Das Stadium eruptionis tritt meistens in der Abendexacerbation ein. Es erscheint das Exanthem zuerst im Gesichte und am Halse und verbreitet sich von da regelmäßig nach unten weiter-

schreitend über den ganzen Körper. Es besteht in blaßrothen, linsengroßen, rundlichen oder ovalen Flecken, die ohne scharfe Begränzung über die Haut etwas hervorragen, und in deren Mitte man durch die Loupe oft kleine Knötchen oder Bläschen gewahrt, welche die Haarwurzeln umfassen. In diesem Centrum sind die Flecken auch immer etwas intensiver gefärbt als in ihrer Peripherie, und von ihm aus stellt sich die Röthe, wenn sie durch Druck verscheucht wird, wieder her. So dicht das Exanthem auch meistens steht, fließt es doch selten zusammen, am häufigsten noch im Gesichte, das gewöhnlich aufgedunsen, namentlich um die Augenlider geschwollen ist. Es währt 24—36 Stunden, bis die Eruption vollendet ist, und während dieser Zeit sind katarrhalische Zufälle und Fieber in voller Heftigkeit. Heim hat den Geruch, welchen Maserkranke, vorzüglich in diesem Stadium, verbreiten, mit dem von frisch gerupften Federn verglichen.

Nach vollendetem Ausbruche beginnt das **Stadium florescentiae.** Die Affection der Schleimhäute und das Fieber mäßigen sich in gewöhnlichen, gutartigen Fällen, ohne jedoch gänzlich zu verschwinden, und namentlich besteht das Enianthem, die punctirte, fleckige Röthe im Munde u. s. w. fort: erst in der zweiten Hälfte dieser Periode wird es blasser, und fangen die leidenden Mucosae an, mehr und consistenteren Schleim zu secerniren. Das Exanthem schmerzt nicht, ist gewöhnlich lebhafter an der obern als untern Körperhälfte gefärbt und tritt deutlicher während der Exacerbation des Fiebers am Abende als in der Morgenremission hervor.

Meistens am 5ten, hie und da aber auch erst am 6ten oder 7ten Tage nach der Eruption verblaßt der Ausschlag und tritt das **Stadium desquamationis** ein. Es erfolgt die Abschuppung in derselben Ordnung wie der Ausbruch und immer kleienförmig (als **desquamatio furfuracea**). Sie beschränkt sich aber nicht auf die Haut, sondern auch die Mucosa der Luftwege erneut ihr Epithelium, der Husten verliert seinen metallischen Klang, wird feucht und bringt **Sputa cocta**, die Nasenschleimhaut secernirt dicken Schleim, und das Auge wird unter vermehrter Absonderung der Conjunctiva frei. Zuweilen finden sich selbst Durchfälle, welche die Kranken sehr erleichtern; das Fieber aber verliert sich unter Schweißen und schleimigen, selten erdigen Sedimenten im Harne. Es währt diese Periode meistens **7—14** Tage.

§. 751.

Varietäten. Außer diesen normal verlaufenden Morbillen

gibt es theils durch Abweichungen des Fiebers vom Charakter des Erethismus, theils durch unvollständige Entwicklung der Krankheit oder abnorme Gestaltung des Exanthems und theils durch Complicationen so zahlreiche Anomalien, daß es mich zu weit führen würde, sie alle oder auch nur die vorzüglichsten ausführlich zu schildern.

In therapeutischer Hinsicht am wichtigsten sind die Varietäten in Bezug auf den Reactionscharakter und das Fieber, und es unterscheiden sich in dieser Hinsicht:

a. **Morbilli synochales**, bei welchen das Fieber mehr den entzündlichen Charakter trägt, und die Affection der Schleimhäute sich der Phlogose nähert. Das **Stad. prodromorum** ist in der Regel kurz, aber heftig, die Eruption erfolgt rasch, das Exanthem ist lebhafter roth und erhabener als bei der Hauptform, und sein Erscheinen mäßigt weder das Fieber noch die andern Symptome, sondern im Blüthenstadium, wie früher, gesellen sich dem Leiden gern wahre Entzündungen der Lungen, der Gehirnhäute u. s. w. bei. Tritt die Abschuppung ein, so erfolgt sie gewöhnlich rasch und wie alle Krisen reichlich; doch kommen auch oft Nachkrankheiten mehr entzündlicher Art vor.

b. **Morbilli nervosi**, die sich durch torpiden Reactionscharakter und lebhafte Theilnahme des Nervensystems auszeichnen. Sie beginnen gewöhnlich mit sehr langen Vorläufern, unter denen bei kleinem, häufigem und unregelmäßigem Pulse, ungleicher Temperaturvertheilung und oft spastischem Harne die sichtbaren Veränderungen der Schleimhäute wenig hervorstechend, dagegen die manchfachsten nervösen Zufälle, krampfhafter Husten und solches Erbrechen, Convulsionen der Gesichtsmuskeln, Delirien, Sehnenhüpfen u. dgl. bemerklich sind. Namentlich steigern sich diese Symptome, oft bis zu allgemeinen Convulsionen, um die Zeit der Eruption, welche ohne Ordnung und meistens nur an einzelnen Stellen erfolgt. Das Exanthem ist blaß, flach, ohne Knötchen, flüchtig und zum Zurücksinken geneigt. Auch im Blüthenstadium dauert torpides Fieber und das Heer von Nervenzufällen fort; die Desquamation tritt spät und wie alle Krisen spärlich ein, wird leicht gestört, und bei keiner andern Form sind Nachwehen so häufig.

c. **Morbilli septici**, bei denen das Fieber gleichfalls torpid, zugleich aber das Blut dissolut ist. Ihr erstes Stadium hat Ähnlichkeit mit dem der vorigen Abart; nur ist der Puls großwelliger, die Zunge schmutzig belegt, oft finden sich passive Kopfcongestionen, und die Prostration der Kräfte ist noch größer. Statt der Flecken auf den Schleimhäuten erscheinen gern Aphthen und Pseudo-

membranen, und nicht selten compliciren Stomakace, Angina maligna oder Croup das Leiden. Das Exanthem ist livid gefärbt; gewöhnlich steigern sich mit seinem Ausbruche alle Symptome, Purpura erscheint zwischen den Masern, es treten colliquative Durchfälle, Blutungen aus den verschiedensten Organen, selbst brandiges Absterben äußerer Theile, z. B. der Genitalien, ein, und die Kräfte der Kranken sind bald erschöpft, sie verfallen in Ohnmachten, Sopor u. s. f. Gelangen sie aber auch bis zur Desquamation, so wird diese nicht weniger verzögert und leicht gestört als bei der vorigen Form, und Folgeübel sind auch hier häufig.

Von viel geringerer Bedeutung sind jene Varietäten, welche man nach der verschiedenen Entwicklung der Krankheit gebildet hat, die **Morbilli abortivi, sine exanthemate** und **apyretici**, und die Differenz zwischen **Morbilli discreti** und **confluentes**. Von den Complicationen aber verdient wohl nur die mit Gastricismus hier einer Erwähnung, die **Morbilli gastrici**, bei welchen außer den gewöhnlichen Erscheinungen der Masern, Kopfschmerz in der Stirne, gastrischer Zungenbeleg, Brechneigung und wirkliches Erbrechen zugegen sind, die gewöhnlich mit langen Vorläufern, blassem und flüchtigem Exantheme und zögernder Desquamation verlaufen und häufiger als nicht complicirte Masern den nervösen oder septischen Charakter annehmen.

§. 752.

Diagnose. Die Unterscheidung zwischen Masern und Friesel ist leicht, da die Vorläufer beider ganz verschiedener Art sind, jener Ausschlag bei trockner Haut, dieser unter profusen Schweißen ausbricht, und da Miliaria aus Bläschen mit ganz schmalen Halonen, Morbillen hingegen aus Flecken ohne oder mit kaum sichtbaren Bläschen bestehen, welche zuerst und hauptsächlich im Gesichte erscheinen, das vom Friesel gewöhnlich verschont bleibt. Schwieriger ist es im **Stadium prodromorum** schon die Masern zu erkennen, und diese Periode der Krankheit nicht für einfachen Katarrh oder Influenza zu halten: doch findet der Geübte außer in den epidemischen Verhältnissen in dem eigenthümlichen Augenleiden, in dem rauhen, metallischen und nervösen Husten und in dem intensiveren Fieber bei Masern Anhaltspuncte genug, um sich selten zu irren.

§. 753.

Ätiologie. Wie zu den meisten acuten Exanthemen sind auch zu den Masern Kinder mehr als Erwachsene prädisponirt, obgleich auch diese von ihnen heimgesucht werden können. Es gehören die

Morbillen nicht, wie man gemeint hat, zu jenen Krankheiten, die einseitig durch Contagion entstehen, sondern sie bilden sich auch spontan, durch höhere Entwicklung der katarrhalischen Krankheitsconstitution, bald in einzelnen Fällen, bald in autochthonen Epidemien oder im Zusammenhange mit verwandten Krankheiten, namentlich mit Influenza oder Pertussis. Es zog fast keine Grippeepidemie über Europa, ohne daß ihr mindestens an einzelnen Puncten Masern folgten, und wo Keichhusten herrscht, darf man auf Morbillen gefaßt sein, während sich umgekehrt diesem Exantheme gern Pertussis anschließt. Jeder ausgebildete Masernfall ist aber contagiös, und in jeder Epidemie entsteht die Mehrzahl der Fälle durch Ansteckung. Das Contagium adhärirt, wie es scheint, der Secretion der Respirationsschleimhaut und der Cutis, und läßt sich sowohl in die Ferne durch den Athem und die Ausdünstung der Kranken, als durch Impfung (die aber oft mißlingt) übertragen. Im ersteren Falle haftet es auf den Luftwegen, und es währt 8—12 Tage, bis die Krankheit ausbricht: im zweiten ist die Incubationszeit kürzer, die ersten Spuren der Ansteckung zeigen sich an der Impfstelle, allein es fehlen auch die katarrhalischen Zufälle nicht. Es gehören die Morbillen zu jenen Krankheiten, die (mit äußerst seltenen Ausnahmen) nur einmal im Leben befallen; doch können Individuen, die Masern überstanden, von abortiven und fieberlosen Formen heimgesucht werden, und solche incomplete Anfälle der Krankheit geben keinen Schutz gegen ihre Wiederkehr. Es beruhen diese Varietäten stets auf einer geringen Receptivität der Befallenen, und diese kann in einer andern Zeit größer sein. Ob aber der einzelne Fall oder die ganze Epidemie den erethischen, entzündlichen oder torpiden Charakter trage, hängt nicht vom Contagium, sondern von der Individualität der Befallenen, vom epidemischen oder endemischen Krankheitscharakter und von anderweitigen schädlichen Einflüssen ab. Ein Patient, welcher die Krankheit sehr leicht übersteht, kann einem andern Individuum höchst bösartige Masern mittheilen, und während die Masernepidemien bei entzündlichem Genius morborum und in Hochländern gern den synochalen Charakter tragen, sind sie bei torpidem Krankheitsgenius, in Küstenstrichen und wo Miasmen einwirken, häufiger nervös oder septisch.

§. 754.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist immer acut; die Dauer 14—21 Tage, etwas verschieden nach den Varietäten. Die Krankheit kann enden:

1. In vollkommene Genesung. Auf die erwähnte Weise durch kleienförmige Abschuppung, Sputa cocta, Schweiß und Harnsediment. Namentlich bei der entzündlichen Abart kömmt häufig Nasenbluten, bei der gastrischen oft galliger Stuhl als Krise vor.

2. In theilweise Genesung. Oft hinterbleibt Krampfhusten, Heiserkeit oder große Empfindlichkeit der Augen.

3. In andre Krankheit. Treten Masern in ihrer Blüthe zurück, so bilden sich, wenn der Tod nicht momentan unter Convulsionen u. s. w. eintritt, Hydrochysen, seltener Entzündungen in der Brust, im Gehirne u. s. f. Viel häufiger aber werden Nachkrankheiten durch Störungen der Desquamation veranlaßt, und man sieht auf diese Weise sehr manchfache Respirationsleiden, bald Entzündungen der Bronchien oder der Lungen (in Kindern vorzüglich **Pneum. lobularis**), bald Croup, Pertussis oder Asthma entstehen. Vorzüglich oft aber tritt am Ende der Morbillen subacute Tuberculose der Lungen, sogen. **Phthisis exanthematica** ein, wenn durch Scropheln und ähnliche Kakochymien Keime dazu gelegt sind. Außerdem bleiben nicht selten manchfache und schlimme Augenleiden zurück, wenn die katarrhalische Affection zur Entzündung sich steigerte, und vorzüglich nach der dritten Varietät hat man wiederholt **Purpura haemorrhagica, Noma** und ähnliche Leiden beobachtet. Auch Hydrops kann folgen, doch ist er ungleich seltener als nach Scharlach.

4. In den Tod. In jedem Stadium kann der lethale Ausgang erfolgen; im Beginne der Krankheit durch Lungenlähmung, Convulsionen oder Apoplexie, auf der Höhe durch das Zurücktreten des Exanthems und dessen Folgen, durch die Complicationen mit Pneumonitis, Croup u. dgl. oder unter den Zufällen des putriden Fiebers, und später an den manchfachen Nachkrankheiten. Letzteres ist der häufigste Fall.

Es sterben übrigens verhältnißmäßig weniger Menschen an Masern als an Scharlach, Blattern, Friesel u. s. w., und die Prognose ist daher im Allgemeinen nicht ungünstig. Der Charakter der Epidemie, die Individualität und sonstige Gesundheit des Befallenen, die Varietät, welcher der einzelne Fall angehört, etwa vorhandene Complicationen und die Nachkrankheiten sind die Momente, auf welche die Vorhersage hauptsächlich fußen muß.

§. 755.

Leichenfund. Vom Exantheme gewahrt man an den Leichen in gewöhnlichen Fällen nicht viel; nur bei den septischen Masern bestehen die lividen Flecken auch im Tode noch fort. Besser erhält

sich die Eruption auf den Schleimhäuten, und man findet, wo der Tod im Blüthenstadium eintrat, namentlich die Luftwege, zuweilen aber auch den Tractus, die Genitalienschleimhaut u. s. w. mit zahlreichen, rothen, etwas aufgewulsteten Flecken besetzt und mit Schleim überzogen. Zuweilen haben sich die Flecken in Aphthen verwandelt oder sind im Munde und Kehlkopfe mit pseudomembranösen Bildungen bedeckt. Ist der Tod durch das Zurücksinken des Exanthemes erfolgt, so trifft man zuweilen keine materielle Causa mortis, zuweilen Ergüsse in der Brust, im Kopfe oder Wirbelkanale u. dgl. Waren Complicationen mit Pneumonie, Croup u. s. w. zugegen, so findet man die ihnen entsprechenden Veränderungen, und wo die Nachkrankheiten tödteten, die Producte dieser. Die Mischung des Blutes scheint bei gewöhnlichen Masern normal und nur bei entzündlichen oder septischen Fällen dem Charakter des Fiebers entsprechend.

§. 756.

Behandlung. Man hat als Prophylaxis gegen die Masern die Inoculation vorgeschlagen, allein, wegen der Unsicherheit des Erfolges, nur selten vorgenommen. Bei herrschenden Epidemien halte man Leute, welche die Krankheit noch nicht überstanden, möglichst fern von Befallenen und schütze sie vor Verkältung und ähnlichen Schädlichkeiten. Glaubt aber Jemand das Contagium in sich aufgenommen zu haben, so kann er den Versuch machen, dasselbe durch ein Emeticum und ein warmes Bad wieder zu eliminiren.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung ist verschieden nach den Varietäten. Bei der Hauptform ist kein großer Aufwand von Medicamenten nöthig. Warmes Verhalten, antiphlogistische Diät, laues Getränk und eine Behandlung, wie bei **Brochocatarrhus acutus** oder einfacher Influenza, reichen fast immer aus: nur schirme man die Augen vor dem Lichte, bähe sie mit warmer Milch oder **Aqua laurocerasi** und halte während der Desquamation, die man durch leichte Diaphoretica fördert, jeden Temperaturwechsel ab. — Bei entzündlichen Masern hingegen reicht man in allen Stadien die entzündungswidrigen Mittelsalze, Calomel u. dgl., und läßt den gereizten Schleimhäuten oder den Organen, welche hyperämisch werden, entsprechend örtlich Blut entziehen. Mit der **V. S.** aber sei man vorsichtig und spare sie auf jene Fälle auf, wo Entzündung wichtiger Gebilde droht oder vorhanden ist. Der heftige Husten indicirt oft Narkotica; die Periode der Krise aber keine Incitamente, sondern nur Schutz vor Störungen. — Bei der nervösen Abart paßt ein mehr reizendes Verfahren; die Eruption muß durch **Pulvis Doveri**, Valeriana,

Kampher, warme Bäder, Epispastica, vielleicht auch durch Kalivaschungen wie beim Friesel befördert und fixirt werden; die Krämpfe erfordern die Antispasmodica, Delirien, je nachdem sie mit oder ohne Congestion auftreten, bald die Derivantia, bald Nervina. Sinkt aber der Ausschlag, was vorzüglich bei dieser Form gern geschieht, zurück, muß man ihn durch große Sinapismen, warme Begießungen u. s. w. wieder hervorzurufen suchen. Besondere Sorgsamkeit ist um die Zeit der Krisen nöthig, damit man durch Beförderung dieser theils durch Diaphoretica, theils durch Expectorantia Nachkrankheiten verhüte. — Bei den septischen Masern ist es die Hauptaufgabe, der Dissolution des Blutes entgegen zu wirken, und es eignen sich für diesen Zweck in gelinderen Fällen Tamarinden, **Cremor tartar.**, vegetabilische Säuren u. dgl., bei schwereren Kranken hingegen Mineralsäuren, China, Angustura u. s. f. Blutungen, profuse Diarrhöen, brandige Zerstörungen u. dgl. müssen überdieß durch die entsprechenden Styptica, Adstringentia und zersetzungswidrigen Mittel behandelt werden, und die auch bei dieser Form häufigen nervösen Zufälle indiciren dieselbe Therapeutik wie bei nervösen Morbillen. — Um aber die gastrische Varietät in die Hauptform zu verwandeln, eröffnet man ihre Behandlung mit dem Emeticum, das zugleich die Eruption befördert und oft den Übergang in nervöse und namentlich in septische Masern abwendet. Um die Zeit der Krisen leisten in solchen Fällen oft Laxantia gute Dienste.

In der Reconvalescenz ist noch längere Zeit ein warmes Verhalten und nach torpiden Fällen oft eine restaurirende Nachbehandlung nöthig. Die große Reizbarkeit, welche bald in den Athmungswerkzeugen, bald in den Augen zurückbleibt, weicht zuweilen den **Narcoticis**, häufiger einem ableitenden Verfahren. Nachkrankheiten hingegen werden ihrer verschiedenen Natur gemäß behandelt; doch berücksichtige man insofern ihre Genesis, daß man, wo keine Contraindicationen vorhanden sind, die Secretion der Haut bethätigt, durch deren Beschränkung die meisten von ihnen entstehen und durch deren Wiederkehr sie sich gewöhnlich entscheiden.

Zweite Gruppe. Blennorrhöen der Digestionsorgane.

Gastricismen.

§. 757.

Es umfaßt diese Gruppe eine ziemliche Anzahl von Krankheitsformen, welche sich in drei Unterabtheilungen bringen lassen, nämlich:

a. in solche, bei denen die Absonderung der Digestionsschleimhaut zwar vermehrt und qualitativ verändert ist, das Secret aber zurückgehalten, nur spärlich oder nicht ausgeschieden wird — Gastricismen mit Retention;

b. in solche, bei denen das qualitativ abnorme und profuse Secret ausgeschieden wird — Gastricismen mit Profluvium, u.

c. in solche, bei welchen sich der gastrische Proceß zu Enianthemen fortbildet oder in Exanthemen reflectirt — gastrische Binnen- und Hautausschläge.

Nur die zweite dieser Abtheilungen wird gewöhnlich zu den Blennorrhöen oder Profluvien gerechnet: eine genauere Untersuchung ergibt aber, daß es wesentlich derselbe Krankheitsvorgang ist, welcher den Diarrhöen und Ruhren einerseits und andrerseits den sogenannten idiopathischen gastrischen Fiebern u. s. w. zu Grunde liegt, und der die Aphthen, die Urticaria und manchfache andre Ausschläge hervorbringt.

Erste Abtheilung. Gastricismen mit Retention.

§. 758.

Von Affectionen dieser Kategorie wird nur der obere Theil des Tractus heimgesucht, da der Structur und Function der Theile nach vermehrte und qualitativ veränderte Secretion im unteren Theile des Darms (vom Ileum abwärts) auch mit Ausscheidung des Abgesonderten verbunden ist. Ich stelle hieher 3 Genera: Angina, Dyspepsia und Enteropyra.

Sechste Gattung. Angina. Bräune.

Syn. Angina faucium catarrhalis, simplex. Die katarrhalische Halsentzündung.

§. 759.

Gattungscharakter. Die Schleimhaut der Fauces ist blennorrhoisch afficirt, blaß geröthet, etwas angeschwollen und in vermehrter Secretion. Der abgesonderte, anfangs helle, später oft trübe Schleim, welcher die Mucosa überzieht, wird größtentheils verschlungen und kömmt daher nicht nach Außen.

Eintheilung. Außer der Hauptform gibt es noch eine durch Complication mit Rheuma gebildete Varietät.

§. 760.

Symptome der Hauptform. Das Schlingen ist erschwert, und der Versuch dazu erregt Schmerz im Halse. Inspicirt man die Fauces, so findet man sie angeschwollen, roth und durch vermehrte Schleimabsonderung feucht. Die Geschwulst ist selten beträchtlich, oft auf eine Tonsille, die Uvula u. s. f. beschränkt, die Röthe immer blaß und hellroth und das Secret, welches die Mucosa überzieht, anfangs ein durchsichtiger, später ein weißlicher, consistenter Schleim, der nur selten gelblich wird. Oft nimmt die Schleimhaut der Nase, des Larynx, des Ohres u. s. f. Antheil, erscheinen katarrhalisch afficirt: die Zunge ist meistens weißlich, zuweilen grauweiß oder gelblich belegt, die Eßlust gering und der Durst etwas vermehrt. In reizbaren Subjecten findet sich häufig leichtes Reizungsfieber.

§. 761.

Varietät. Angina rheumatica, die rheumatische Bräune, wird durch die Verbindung einfacher Bräune mit Rheuma der Nackenmuskeln, des Mantibulagelenks oder der Halsmuskeln bedingt. Die Anschwellung der Fauces ist gewöhnlich noch blasser als bei einfacher Bräune, oft aber ziemlich beträchtlich, die Bewegung der afficirten Muskeln schmerzhaft und zuweilen unmöglich, und oft sind die Halsdrüsen, resp. das sie umgebende Zellgeweb, etwas angeschwollen, aber weich, wie ödematös. Leichtes Fieber begleitet diese Form der Bräune in der Mehrzahl der Fälle.

§. 762.

Ätiologie. Beide Formen sind in jungen Leuten und in Frauen häufiger als in bejahrteren Subjecten und in Männern. Verkältung, Durchnässung, lautes Sprechen in kalter Luft sind die gewöhnlichen Veranlassungen, und man sieht die Affection vorzüglich in den Übergangsjahrszeiten häufig.

§. 763.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Das leichte Übel geht in der Regel in wenigen Tagen vorüber, indem der secernirte Schleim immer consistenter, zum Theile ausgeräuspert, zum Theile verschlungen wird und Geschwulst und Röthe allmälig schwinden. War Fieber zugegen, so entscheidet sich dasselbe durch die Haut, zuweilen (namentlich bei der Varietät) auch durch die Nieren. Recidiven sind häufig, und gern wird Angina habituell. Vernachlässigt kann

sich die Blennorrhöe aber auch protrahiren (chronische Angina), und bei neuen Reizen steigert sie sich nicht selten zur Entzündung, Pharyngitis. Gefährlich aber wird sie wohl niemals, und die Prognose ist daher sehr günstig.

§. 764.

Behandlung. Leute, welche habituell an Angina leiden, müssen sich entweder durch allmälig kältere Waschungen abhärten oder durch Flanellbinden u. dgl. schützen. Zur eigentlichen Krankheitsbehandlung bedarf man nur selten, und wenn sich die Affection mehr der Entzündung nähert, der Blutegel, des Nitrums in Gargarisma oder innerlich: meistens beseitigt ein Gurgelwasser aus Inf. flor. sambuci mit Salmiak, warmes Verhalten und Getränk, ein Fußbad und innerlich die Anwendung gelinderer Diaphoretica die Schlingbeschwerden in kürzerer Frist. Bei starkem Zungenbeleg leisten Emetica gute Dienste, und bei der Varietät indicirt das Rheuma Epispastica, Blasenpflaster im Nacken u. dgl.

Siebente Gattung. Dyspepsia. Magenkatarrh.

Syn. Anorexia, Indigestio. Der verdorbene, schwache Magen; die Indigestion. Alle diese Benennungen und dem Wortlaute nach auch der Ausdruck Dyspepsia umfassen übrigens mehr als die auf abnormer Secretion beruhenden, blennorrhoischen Verdauungsstörungen, und es wäre daher vielleicht besser, die Gattung Gastrorrhoea oder Gastrocatarrhus zu nennen.

§. 765.

Gattungscharakter. Die Secretion der Magenschleimhaut ist vermehrt und qualitativ verändert; die Kranken haben Gefühle von Druck und Völle im Magen, Zungenbeleg, veränderten Geschmack, Mangel der Eßlust und oft Brechneigung, seltener wirkliches Erbrechen. Bald ist, wie es scheint, vorwaltend die Absonderung des Magenschleims abnorm, bald leidet hauptsächlich die des Magensaftes. Fieber begleitet die Affection selten.

Eintheilung. Ich unterscheide drei Arten von Dyspepsie, **simplex, pituitosa und acida.** Die beiden ersten beruhen aller Wahrscheinlichkeit nach beide auf krankhaft gesteigerter und veränderter Schleimsecretion, diagnosticiren sich aber durch die verschiedene Qualität, welche das Secret annimmt, und durch den torpiden Charakter und langwierigen Verlauf der **pituitosa.** Bei der **Dyspepsia**

§. 760.

Symptome der Hauptform. Das Schlingen ist erschwert, und der Versuch dazu erregt Schmerz im Halse. Inspicirt man die Fauces, so findet man sie angeschwollen, roth und durch vermehrte Schleimabsonderung feucht. Die Geschwulst ist selten beträchtlich, oft auf eine Tonsille, die Uvula u. s. f. beschränkt, die Röthe immer blaß und hellroth und das Secret, welches die Mucosa überzieht, anfangs ein durchsichtiger, später ein weißlicher, consistenter Schleim, der nur selten gelblich wird. Oft nimmt die Schleimhaut der Nase, des Larynx, des Ohres u. s. f. Antheil, erscheinen katarrhalisch afficirt: die Zunge ist meistens weißlich, zuweilen grauweiß oder gelblich belegt, die Eßlust gering und der Durst etwas vermehrt. In reizbaren Subjecten findet sich häufig leichtes Reizungsfieber.

§. 761.

Varietät. Angina rheumatica, die rheumatische Bräune, wird durch die Verbindung einfacher Bräune mit Rheuma der Nackenmuskeln, des Mantibulagelenks oder der Halsmuskeln bedingt. Die Anschwellung der Fauces ist gewöhnlich noch blasser als bei einfacher Bräune, oft aber ziemlich beträchtlich, die Bewegung der afficirten Muskeln schmerzhaft und zuweilen unmöglich, und oft sind die Halsdrüsen, resp. das sie umgebende Zellgeweb, etwas angeschwollen, aber weich, wie ödematös. Leichtes Fieber begleitet diese Form der Bräune in der Mehrzahl der Fälle.

§. 762.

Ätiologie. Beide Formen sind in jungen Leuten und in Frauen häufiger als in bejahrteren Subjecten und in Männern. Verkältung, Durchnässung, lautes Sprechen in kalter Luft sind die gewöhnlichen Veranlassungen, und man sieht die Affection vorzüglich in den Übergangsjahrszeiten häufig.

§. 763.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Das leichte Übel geht in der Regel in wenigen Tagen vorüber, indem der secernirte Schleim immer consistenter, zum Theile ausgeräuspert, zum Theile verschlungen wird und Geschwulst und Röthe allmälig schwinden. War Fieber zugegen, so entscheidet sich dasselbe durch die Haut, zuweilen (namentlich bei der Varietät) auch durch die Nieren. Recidiven sind häufig, und gern wird Angina habituell. Vernachlässigt kann

sich die Blennorrhöe aber auch protrahiren (chronische Angina), und bei neuen Reizen steigert sie sich nicht selten zur Entzündung, Pharyngitis. Gefährlich aber wird sie wohl niemals, und die Prognose ist daher sehr günstig.

§. 764.

Behandlung. Leute, welche habituell an Angina leiden, müssen sich entweder durch allmälig kältere Waschungen abhärten oder durch Flanellbinden u. dgl. schützen. Zur eigentlichen Krankheitsbehandlung bedarf man nur selten, und wenn sich die Affection mehr der Entzündung nähert, der Blutegel, des Nitrums in Gargarisma oder innerlich: meistens beseitigt ein Gurgelwasser aus Inf. flor. sambuci mit Salmiak, warmes Verhalten und Getränk, ein Fußbad und innerlich die Anwendung gelinderer Diaphoretica die Schlingbeschwerden in kürzerer Frist. Bei starkem Zungenbeleg leisten Emetica gute Dienste, und bei der Varietät indicirt das Rheuma Epispastica, Blasenpflaster im Nacken u. dgl.

Siebente Gattung. Dyspepsia. Magenkatarrh.

Syn. **Anorexia, Indigestio.** Der verdorbene, schwache Magen; die Indigestion. Alle diese Benennungen und dem Wortlaute nach auch der Ausdruck Dyspepsia umfassen übrigens mehr als die auf abnormer Secretion beruhenden, blennorrhoischen Verdauungsstörungen, und es wäre daher vielleicht besser, die Gattung **Gastrorrhoea** oder **Gastrocatarrhus** zu nennen.

§. 765.

Gattungscharakter. Die Secretion der Magenschleimhaut ist vermehrt und qualitativ verändert; die Kranken haben Gefühle von Druck und Völle im Magen, Zungenbeleg, veränderten Geschmack, Mangel der Eßlust und oft Brechneigung, seltener wirkliches Erbrechen. Bald ist, wie es scheint, vorwaltend die Absonderung des Magenschleims abnorm, bald leidet hauptsächlich die des Magensaftes. Fieber begleitet die Affection selten.

Eintheilung. Ich unterscheide drei Arten von Dyspepsie, **simplex, pituitosa** und **acida.** Die beiden ersten beruhen aller Wahrscheinlichkeit nach beide auf krankhaft gesteigerter und veränderter Schleimsecretion, diagnosticiren sich aber durch die verschiedene Qualität, welche das Secret annimmt, und durch den torpiden Charakter und langwierigen Verlauf der **pituitosa.** Bei der **Dyspepsia**

acida hingegen ist hauptsächlich die Absonderung des Magensaftes alienirt. Als eine vierte Species könnte vielleicht die sog. **Dyspepsia biliosa** betrachtet werden: wenn aber bei dieser Form auch in der Regel die Magenschleimhaut blennorrhoisch gereizt ist, so scheint doch die übermäßige Gallenabsonderung die Hauptsache, und ich werde ihrer daher bei den Drüsenflüssen (als Cholozemie) gedenken.

Erste Art. Dyspepsia simplex. Der einfache Magenkatarrh.

Syn. Status gastricus, saburralis. Die Indigestion, der verdorbene Magen im engeren Sinne.

§. 766.

Symptome. Die Kranken haben Druck und Völle in der Magengegend, die sich etwas auftreibt; die Zunge ist breit, feucht, gegen die Wurzel hin graulich oder gelblich weiß belegt, und der Geschmack im Munde bitterlich, übel. Die Eßlust fehlt oder ist gering, übelschmeckendes Aufstoßen, Ekel und Brechneigung sind zugegen, und der Stuhl meistens retardirt. Stellt sich Erbrechen ein, so entleert es schlecht verdaute Ingesta mit ziemlich dünnflüssigem, meist durch Gallenbeimischung gelblich gefärbtem Schleime und mindert in der Regel die Erscheinungen oder tilgt sie vollkommen. Gewöhnlich fühlen sich die Patienten matt, psychisch verstimmt und klagen über drückenden Schmerz in der Stirne (**Cephalaea gastrica**): Fieber findet sich aber in der Regel nicht; höchstens ist gegen Abend der Puls etwas beschleunigt und Durst und Hautwärme leicht vermehrt. Der Harn ist meistens trüb, jumentös.

Zweite Art. Dyspepsia pituitosa. Der pituitöse Magenkatarrh.

Syn. Status pituitosus, mucosus. — Die Magenverschleimung.

§. 767.

Symptome. Die Zunge der Kranken ist weiß, dick, gleichmäßig und rahmartig belegt, sie haben den Mund und die Fauces oft anhaltend voll zähen, kleisterartigen Schleimes, den sie nur mit Mühe und unter Würgen hervorzubringen im Stande sind, der Geschmack im Munde ist fade, pappig, widerlich, und Eßlust und Durst sind gering. Genießen sie etwas, so stellt sich Druck in der Magengegend ein, es kommen Vomituritionen und oft symptomatisches Erbrechen, durch welches mit den unverdauten Speisen große

Mengen eines zähen, farblosen oder weißen Schleimes entleert werden und das nur wenig erleichtert. Der Stuhl ist träg, die Feces sind trocken, wenig gefärbt, oft mit Schleim umwickelt; der Harn geht gewöhnlich in reichlicher Menge ab, ist blaß und macht nicht selten schleimige Sedimente. Fieber ist in der Regel nicht vorhanden: bei längerer Dauer der Krankheit sehen die Patienten aber blaß, kachektisch und aufgedunsen aus, klagen über große Mattigkeit und Schwäche, sind psychisch sehr deprimirt u. s. w.

Zweite Art. Dyspepsia acida. Der Magenkatarrh mit Säurebildung.

Syn. Die Säurebildung in den ersten Wegen.

§. 768.

Symptome. Es äußert sich diese Form der Dyspepsie etwas verschieden, je nachdem sie, wie vorzüglich oft, in kleinen Kindern oder, wie seltener, in Erwachsenen vorkömmt. **Kinder**, welche sie befällt, verlieren den Appetit, trinken aber viel. Der Bauch treibt sich auf, die Kleinen werden unruhig und weinen oft mit gegen das Abdomen gezogenen Beinen. Die Zunge ist auf der Höhe weiß belegt, an den Rändern aber roth und feucht, der Speichel reagirt sauer, die Mundhöhle ist warm und der Athem, noch mehr aber das häufige Aufstoßen hat einen säuerlichen Geruch. Nicht selten erbrechen die Kinder, vorzüglich kurze Zeit nachdem sie die Brust genommen hatten; sie entleeren entweder geronnene Milch oder mit andern Alimenten gemischt, einen dünnen, meist farblosen, ausgezeichnet sauren Mucus, werden dadurch aber nur sehr vorübergehend erleichtert. Der Stuhl ist zuweilen angehalten; häufiger sind Durchfälle, sogen. gehackte Darmausleerungen zugegen, die säuerlich riechen und nicht selten den Umkreis des Afters wund machen. Oft finden sich leichte Fieberzufälle, die Kinder werden gegen Abend unruhiger, wärmer, respiriren beschleunigter ꝛc., und noch frequenter gesellen sich nervöse Symptome, wie Aufschrecken im Schlafe, Verdrehen der Augen, **Risus sardonicus** u. s. w., bei, welche sich bis zur Eklampsie steigern können.

In Erwachsenen hingegen gibt sich die Säurebildung anfangs gewöhnlich durch sogenanntes Sodbrennen zu erkennen; besonders des Morgens, oft aber auch kurz nach Tische haben die Kranken ein brennendes Gefühl in der Magengegend, das im **Oesophagus** heraufsteigt, ihnen den Schlund und hie und da selbst den Kehlkopf reizt und zusammenzieht und oft mit dem Zusammenfließen eines sauren Fluidums im Munde endigt. Dabei nimmt allmälig

die Eßlust ab oder ist nur nach gewissen, säuretilgenden Dingen, nach Kreide, Kalk, Schwarzbrod, Kartoffeln u. dgl. gerichtet; der Durst wird stärker, die Zunge belegt sich weißlich und wird an den Rändern roth, und die Secretion des Speichels, der Geschmack im Munde und der Geruch des Athems verrathen Säure. Statt des Sodbrennens tritt jetzt, vorzüglich des Morgens, nicht selten Erbrechen einer hellen, dünnschleimigen Flüssigkeit ein, welche oft so sauer ist, daß die Zähne aufstehen, und das brennende Gefühl im Magen nimmt zu, steigert sich zuweilen zu wahren gastralgischen Anfällen. Auch hier ist der Stuhl bald retardirt, bald durchfällig. Währt die Affection längere Zeit, so wird die Gesichtsfarbe blaß, abdominell, die Kranken fallen von Fleisch u. s. w.

§. 769.

Ätiologie. Die erste Form kömmt in allen Lebensaltern ziemlich gleich häufig vor; die zweite und dritte hingegen sind frequenter in Kindern, die pituitöse Species vorzüglich zwischen dem 4ten und 10ten Lebensjahre und die letzte Art in Säuglingen oder während der ersten Dentition. Keine dieser Formen kömmt aber einem bestimmten Lebensalter ausschließlich zu, und man sieht oft genug Erwachsene an **Dyspepsia pituitosa** oder **acida** leiden, an jener namentlich chlorotische Mädchen oder sonst geschwächte, leukophlegmatische Subjecte, an dieser ältere Leute mit **Plethora abdominis** und gichtischer oder hämorrhoidalischer Anlage. Die häufigste Veranlassung zu allen Dyspepsien geben alimentare Schädlichkeiten; während aber **Dysp. simplex** gewöhnlich Folge einmaliger Überladung des Magens mit Speisen oder Getränk, des Genusses schwer verdaulicher, fetter oder zu reizender Alimente u. dgl. ist, entsteht **Dysp. pituitosa** durch längere Zeit fortgesetzte, schlechte, schwer verdauliche Kost, durch zu ausschließlich vegetabilische, satzmehlhaltige Nahrung, ungesundes Trinkwasser u. s. f. und wird **Dysp. acida** in Kindern durch schlechte Mutter- oder Thiermilch, durch Mehl- oder Kartoffelbrei, durch schwarzes, säuerliches Brod u. s. w., bei Erwachsenen aber durch saure piquante Speisen und namentlich durch übermäßiges Trinken von sauren Weinen, Äpfelmost, Bier, fuselhaltigem Branntewein u. s. f. erzeugt. Übrigens sind auch atmosphärische Verhältnisse nicht ohne Einfluß: **Dyspepsia simplex** kömmt im Sommer und Herbste häufiger als zu andern Jahrszeiten vor, und wird durch Verkältung befördert; der pituitöse Magenkatarrh entsteht am liebsten in den feuchten, dumpfigen Wohnungen der Armen und ist in manchen nördlichen Küstengegenden, die verhältnißmäßig wenig Son-

nenschein und viel Feuchtigkeit haben, förmlich endemisch, und auch Dysp. acida bildet sich häufiger bei wechselnder, feuchter Witterung, welche die Transpiration beschränkt, als zu anderen Zeiten.

§. 770.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die erste Art geht in der Regel bald vorüber, die zweite hingegen verläuft meistens chronisch, und die dritte erscheint bald mehr als acutes, bald mehr als chronisches Leiden. Bei allen ist die Dauer unbestimmt. Bei Dysp. simplex hilft sich die Natur oft selbst; spontanes Erbrechen, durch welches die nachtheiligen Speisen und das überreichliche Secret des Magens entleert werden, zuweilen auch Durchfälle führen Genesung herbei. Bei den beiden andern Formen ist Erbrechen oder Durchfall häufiger symptomatisch als kritisch; es reicht nicht hin, daß das Secret entfernt werde, sondern die Absonderung selbst muß, gewöhnlich durch Kunsthülfe, abgeändert werden, und die Affection schwindet nur allmälig, ohne entscheidende Krisen. Nach allen Formen bleibt oft noch längere Zeit verminderte Eßlust, Verdauungsschwäche u. s. w. zurück, und Recidiven sind häufig. Gern enden Dyspepsien in andere Krankheit. Indem sie sich mit Fieber verbinden und sich weiter über den Tractus ausbreiten, verwandeln sie sich in die entsprechenden Formen der Enteropyra, und wenn das anfangs zurückgehaltene anomale Secret später im Übermaaße ausgeschieden wird, metaschematisirt sich die Dyspepsie in Cholera, Diarrhöe oder Dysenterie, Formen, die daher oft mit dyspeptischen Vorläufern auftreten. Außerdem kann sich aber auch die blennorrhoische Reizung bei mehr acutem Verlaufe zur Entzündung der Magenschleimhaut steigern, und Dysp. acida ist die erste Bedingung der meisten Magenerweichungen und gibt oft Veranlassung zur Eclampsia infantum und ähnlichen Reflexkrämpfen. Bei mehr chronischem Verlaufe der beiden letzten Arten hingegen leidet die Blutmischung, es verfallen solche Kranke, namentlich Kinder, in Folge gestörter Ernährung gern in Atrophie oder Hydrops, oder es bilden sich Kakochymien, Scrophulosis, Gicht, Hämorrhois u. dgl., aus. Auch verdient erwähnt zu werden, daß die meisten Helminthen neben und aus einem pituitösen Zustande der Intestinalschleimhaut vorkommen. Tödtlich wird Dyspepsie wohl nur durch den Übergang in andere Krankheit, und die Prognose ist daher im Allgemeinen günstig; besser jedoch bei der ersten als bei den beiden anderen Arten und schlimmer bei Kindern, Schwächlingen u. s. f. als bei Leuten in voller Kraft.

§. 771.

Leichenfund. Der Magen mit Dyspepsie verstorbener Individuen ist gewöhnlich ausgedehnt, seine Schleimhaut ist aufgewulstet, weich, in Flecken nicht selten blaß oder schmutzig geröthet, und oft, namentlich bei **Dysp. pituitosa**, zeigen sich die **Cryptae mucosae** angeschwollen, körnig und mit deutlich sichtbaren Ausführungsgängen. Das nach den Formen verschiedene Secret, bald dünner, bald zäher Schleim, bald eine stark saure Flüssigkeit, überzieht die Schleimhaut und ist den Magencontenten, den Speisen u. s. f., die oft selbst in saure Gährung oder ranzige Verderbniß übergegangen scheinen, beigemischt. Außerdem finden sich häufig die Spuren des Übergangs in andre Krankheit.

§. 772.

Behandlung. Bei jeder Dyspepsie, vorzüglich aber bei den beiden letzten Arten, ist die **Indicatio causalis** von hoher Wichtigkeit, und man darf nicht hoffen, eine dauernde Genesung herbeizuführen, wenn nicht durch veränderte Kost, durch das Abgewöhnen der Kinder u. s. f. die Veranlassungen des Übels beseitigt werden.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung variirt etwas nach den Arten.

Bei **Dyspepsia simplex** sind vor allen ausleerende Mittel und, da gewöhnlich die Turgescenz nach oben geht, in der Regel **Emetica** (**Tart. stibiat.** mit **Ipecac.**), seltener Abführmittel indicirt. Nachdem diese gewirkt haben, reicht man **Dec. rad. gramin.** mit Salmiak oder Brechweinstein in kleiner Gabe, und wenn die Secretionsanomalien verschwunden sind, der Appetit aber nicht wiederkehrt, die Verdauung träg ist u. s. w., die bitter aromatischen Mittel, **Calam. arom.**, **Cort. aurantior.** u. dgl. mit einigen Tropfen Essignaphtha u. s. f.

Bei **Dyspepsia pituitosa** passen zwar gleichfalls die ausleerenden Mittel, allein man sendet dem Emeticum gern **Tart. stib. in refracta dosi** voraus, und gibt, nachdem das Brechmittel gewirkt hat, gern längere Zeit Rheum, Senna u. dgl. Purgantia fort. Überhaupt darf man bei dieser hartnäckigen Form nicht hoffen, mit einem **Evacuans** auszureichen, sondern muß gewöhnlich mehrmals zu demselben zurückkehren. Sind aber die abnormen Secrete entfernt, so ist bei der größeren Atonie der Dauungsorgane die Anwendung der aromatisch bitteren Mittel, des **Calam.**, **Cort. aurant.**, der **Gentian.** und des **Absinth.**, um so nöthiger. Dabei muß die Diät passend eingerichtet werden, die Kranken müssen animalische, leicht ver-

dauliche Kost und Wasser und Wein als Getränke erhalten und, vor Verkältung geschützt, durch warme Bäder, spirituöse Waschungen u. dgl. die Secretion der Haut antreiben.

Bei **Dyspepsia acida** hingegen paßt wegen der Reizung der Magenschleimhaut, die hier oft einen höheren Grad erreicht, das Emeticum selten, häufiger kann man zur Entleerung des Secrets, wo Stuhlverstopfung zugegen, von vegetabilischen Abführmitteln Gebrauch machen, wenn der Stuhl retardirt ist. Die Hauptsache machen aber kalinische Mittel, die Antacida, aus. Kindern gibt man am besten **Liqu. kal. subc.**, bei stärkerer Reizung mit **Solut. gummos.**, **Dec. rad. salep** u. dgl., bei Stuhlverstopfung mit **Rheum**; Erwachsenen hingegen reicht man lieber **Magnes. carbon.**, **Lapid. cancr.**, **Conch. praeparat.** u. s. f., denen man wo der Schmerz gering und der Stuhl träg ist, **Rheum**, **Cort.** oder **fol. aurantior.** u. dgl. beisetzt. Ist das Brennen im Magen aber stark und äußerer Druck empfindlich, so gibt man auch hier **Liqu. kal. subc.** mit **Aqu. laurocer.** ꝛc., und es können selbst Blutegel, Mercurialfrictionen u. dgl. nöthig werden. Ist die Säure getilgt, so muß durch fortgesetzten Gebrauch der Antacida mit aromatisch-bittern und nach Befund gelind abführenden Mitteln ihre Neubildung gemäßigt werden: das Beste hat aber dabei die Diät, in Kindern **Salep**, **Arrowroot** ꝛc., in Erwachsenen die Vermeidung der sauren Speisen und schädlichen Getränke zu thun.

Übergänge in andre Krankheiten werden wie diese behandelt.

Achte Gattung. Enteropyra. Darmfieber.

Synon. **Febris gastrica** im weiteren Sinne; die **Febr. continuae remittentes** zum größten Theile. Auch der Synochus der Alten, die **Febris intestinalis** Heisters, die **Febris mesenterica** Baglivi's u. s. f. sind mindestens theilweise Synonyme der Enteropyra.

§. 773.

Gattungscharakter. Die Schleimhaut des Magens und Dünndarms und im Verlaufe der Zeit bei manchen Formen auch andre **Mucosae** sind katarrhalisch afficirt, secerniren mehr und qualitativ abnorm, und es spricht sich dieß wie bei der vorausgehenden Gattung durch Zungenbeleg, Druck im Magen, Appetitlosigkeit u. s. w. aus. Allein alle diese Erscheinungen treten stärker als bei der Dyspepsie hervor, die Dauungsdrüsen nehmen lebhafteren Antheil, der

Verlauf ist acuter, und es findet sich Fieber, das gewöhnlich den Typus der Continua remittens, bald aber diesen, bald jenen Reactionscharakter trägt. Die Blutmischung, welche ursprünglich nicht von der Norm abweicht, wird nicht selten mit der Zeit, wahrscheinlich durch Resorption des Secretes, krankhaft verändert und so die Quelle manchfacher Epiphänomene.

Eintheilung. Es lassen sich dieselben Species der Enteropyra wie der Dyspepsie nachweisen, und auch sie zerfällt in die Arten simplex, pituitosa und acida, von denen aber die beiden ersten mehrere Varietäten nach dem Reactionscharakter u. s. w. darbieten. Das sogen. Gallenfieber verhält sich zu diesem Genus völlig wie Dyspepsia biliosa zu dem vorausgehenden und wird, wie sie, bei den Chymozemien besprochen werden.

Erste Art. Enteropyra simplex. Das einfache Darmfieber.

Synon. Febris gastrica im engeren Sinne. Febris saburralis. Das einfache gastrische Fieber, das Saburral- oder Indigestionsfieber.

§. 774.

Symptome der Hauptform. Meistens beginnt das Leiden mit Frösteln, auf welches Hitze folgt, doch gehen nicht selten die topischen Zufälle den febrilischen auch voraus, und stets treten sie kurze Zeit nach dem Fieber ein. Die Eßlust verliert sich, die Patienten klagen über Völle und Druck in der Oberbauchgegend, welche etwas aufgetrieben, aber weich und für Druck nicht empfindlich ist. Die Zunge wird gastrisch, schmutzigweiß oder gelbgrau belegt, ist dabei aber breit, feucht und an den Rändern blaß; der Geschmack im Munde ist übel, bitterlich oder nauseos; nicht selten riecht der Athem, constanter das häufige Aufstoßen übel, Brechneigung, Vomituritionen und wirkliches Erbrechen stellen sich, namentlich wenn die Kranken etwas genießen, ein. Das Erbrechen besteht wie bei Dyspepsia simplex aus schlecht verdauten Speisen mit gallig gefärbtem, ziemlich flüssigem, ekelhaft bitter schmeckendem Schleime gemischt oder aus letzterem allein. Der Stuhl ist meistens retardirt, dunkelgefärbt und fest; nur ausnahmsweise finden sich unter Kollern im Unterleibe u. s. w. von Zeit zu Zeit braungefärbte, schaumige Durchfälle. Dabei haben die Patienten drückenden Schmerz in der Stirne (Cephalaea gastrica), fühlen sich matt und abgeschlagen und sind psychisch sehr verstimmt, mürrisch und ängstlich. Das Fieber

trägt deutlich den Typus der Continua remittens, exacerbirt am Abende und läßt am Morgen nach. Zuweilen beginnt jede Verschlimmerung mit Fröfteln und endigt mit Schweiß, und hie und da finden sich in der Aufeinanderfolge der Exacerbationen Andeutungen des doppelten Tertiantypus. Im Allgemeinen ist das Fieber aber nicht intensiv, die Haut ist zwar warm, aber nur in der Exacerbation trocken, der Puls macht selten über 100 Schläge, ist weich, nicht sonderlich voll, oft ungleich oder aussetzend, der Durst ist nur wenig vermehrt, und der Harn selten roth, meistens trüb, jumentös.

§. 775.

Varietäten. Es kommen manchfache Abweichungen von diesem normalen, erethischen Verlaufe der Enteropyra simplex vor; die wichtigsten Varietäten sind aber die, welche sich nach dem Reactions- und Fiebercharakter als Enteropyra simpl. synochalis und torpida bezeichnen lassen. Beide entstehen häufiger durch Vernachlässigung, schlechte Behandlung oder sonstige nachtheilige Einflüsse aus der Hauptform, als sie primär auftreten; doch kann dieß der Fall sein.

Die erste derselben, das entzündliche gastrische Fieber, charakterisirt sich durch rothe, trocknende Zungenränder, Empfindlichkeit der Magengegend gegen äußeren Druck, heftigen Durst und mehr synochales Fieber. Der Puls ist voll, härtlich und gespannt, die Haut heiß und trocken, der Harn spärlich und roth, der Stuhl verstopft, und die Remission des Fiebers minder deutlich als bei der Hauptform. Auch erbrechen sich die Kranken häufiger, wenn gleich nur geringe Mengen auf einmal, der Kopfschmerz ist intensiver, und nicht selten sind umschriebene, dem Magen oder Dünndarme entsprechende Stellen des Bauchs der Sitz permanenter brennender Schmerzen (inselförmiger Entzündung).

Die zweite hingegen, das torpide gastrische Fieber, die Febris nervosa gastrica u. s. w. der Autoren, unterscheidet sich anfangs von der erethischen Form nur durch die größere Prostration der Kräfte, die trocknende Zunge, die stärkere Eingenommenheit des Kopfs u. s. w. Später aber treten, wohl hauptsächlich durch die Aufnahme des zersetzten Secrets in die Blutmasse, manchfache nervöse und Dissolutionssymptome ein, die Kranken deliriren oder liegen mehr betäubt, die Zunge wird dunkel belegt und trocken, die Haut brennend heiß, der Puls klein, häufig und unregelmäßig, Durchfälle treten an die Stelle der Verstopfung, zuweilen kommen Blutungen u. s. f.

Verlauf ist acuter, und es findet sich Fieber, das gewöhnlich den Typus der **Continua remittens**, bald aber diesen, bald jenen Reactionscharakter trägt. Die Blutmischung, welche ursprünglich nicht von der Norm abweicht, wird nicht selten mit der Zeit, wahrscheinlich durch Resorption des Secretes, krankhaft verändert und so die Quelle manchfacher Epiphänomene.

Eintheilung. Es lassen sich dieselben Species der Enteropyra wie der Dyspepsie nachweisen, und auch sie zerfällt in die Arten **simplex, pituitosa** und **acida**, von denen aber die beiden ersten mehrere Varietäten nach dem Reactionscharakter u. s. w. darbieten. Das sogen. Gallenfieber verhält sich zu diesem Genus völlig wie **Dyspepsia biliosa** zu dem vorausgehenden und wird, wie sie, bei den Chymozemien besprochen werden.

Erste Art. Enteropyra simplex. Das einfache Darmfieber.

Synon. **Febris gastrica** im engeren Sinne. **Febris saburralis.** Das einfache gastrische Fieber, das Saburral- oder Indigestionsfieber.

§. 774.

Symptome der Hauptform. Meistens beginnt das Leiden mit Frösteln, auf welches Hitze folgt, doch gehen nicht selten die topischen Zufälle den febrilischen auch voraus, und stets treten sie kurze Zeit nach dem Fieber ein. Die Eßlust verliert sich, die Patienten klagen über Völle und Druck in der Oberbauchgegend, welche etwas aufgetrieben, aber weich und für Druck nicht empfindlich ist. Die Zunge wird gastrisch, schmutzigweiß oder gelbgrau belegt, ist dabei aber breit, feucht und an den Rändern blaß; der Geschmack im Munde ist übel, bitterlich oder nauseos; nicht selten riecht der Athem, constanter das häufige Aufstoßen übel, Brechneigung, Vomituritionen und wirkliches Erbrechen stellen sich, namentlich wenn die Kranken etwas genießen, ein. Das Erbrechen besteht wie bei **Dyspepsia simplex** aus schlecht verdauten Speisen mit gallig gefärbtem, ziemlich flüssigem, ekelhaft bitter schmeckendem Schleime gemischt oder aus letzterem allein. Der Stuhl ist meistens retardirt, dunkelgefärbt und fest; nur ausnahmsweise finden sich unter Kollern im Unterleibe u. s. w. von Zeit zu Zeit braungefärbte, schaumige Durchfälle. Dabei haben die Patienten drückenden Schmerz in der Stirne (**Cephalaea gastrica**), fühlen sich matt und abgeschlagen und sind psychisch sehr verstimmt, mürrisch und ängstlich. Das Fieber

trägt deutlich den Typus der Continua remittens, exacerbirt am Abende und läßt am Morgen nach. Zuweilen beginnt jede Verschlimmerung mit Frösteln und endigt mit Schweiß, und hie und da finden sich in der Aufeinanderfolge der Exacerbationen Andeutungen des doppelten Tertiantypus. Im Allgemeinen ist das Fieber aber nicht intensiv, die Haut ist zwar warm, aber nur in der Exacerbation trocken, der Puls macht selten über 100 Schläge, ist weich, nicht sonderlich voll, oft ungleich oder aussetzend, der Durst ist nur wenig vermehrt, und der Harn selten roth, meistens trüb, jumentös.

§. 775.

Varietäten. Es kommen manchfache Abweichungen von diesem normalen, erethischen Verlaufe der Enteropyra simplex vor; die wichtigsten Varietäten sind aber die, welche sich nach dem Reactions- und Fiebercharakter als Enteropyra simpl. synochalis und torpida bezeichnen lassen. Beide entstehen häufiger durch Vernachlässigung, schlechte Behandlung oder sonstige nachtheilige Einflüsse aus der Hauptform, als sie primär auftreten; doch kann dieß der Fall sein.

Die erste derselben, das entzündliche gastrische Fieber, charakterisirt sich durch rothe, trocknende Zungenränder, Empfindlichkeit der Magengegend gegen äußeren Druck, heftigen Durst und mehr synochales Fieber. Der Puls ist voll, härtlich und gespannt, die Haut heiß und trocken, der Harn spärlich und roth, der Stuhl verstopft, und die Remission des Fiebers minder deutlich als bei der Hauptform. Auch erbrechen sich die Kranken häufiger, wenn gleich nur geringe Mengen auf einmal, der Kopfschmerz ist intensiver, und nicht selten sind umschriebene, dem Magen oder Dünndarme entsprechende Stellen des Bauchs der Sitz permanenter brennender Schmerzen (inselförmiger Entzündung).

Die zweite hingegen, das torpide gastrische Fieber, die Febris nervosa gastrica u. s. w. der Autoren, unterscheidet sich anfangs von der erethischen Form nur durch die größere Prostration der Kräfte, die trocknende Zunge, die stärkere Eingenommenheit des Kopfs u. s. w. Später aber treten, wohl hauptsächlich durch die Aufnahme des zersetzten Secrets in die Blutmasse, manchfache nervöse und Dissolutionssymptome ein, die Kranken deliriren oder liegen mehr betäubt, die Zunge wird dunkel belegt und trocken, die Haut brennend heiß, der Puls klein, häufig und unregelmäßig, Durchfälle treten an die Stelle der Verstopfung, zuweilen kommen Blutungen u. s. f.

Während die erste Varietät der Gastroenteritis sich nähert, hat die zweite manchfache Analogie mit Enterotyphus, von dem sie nicht immer hinlänglich unterschieden wird.

§. 776.

Diagnose. Das intensivere Hervortreten aller Erscheinungen, die weitere Ausbreitung der Affection über den Tractus, die lebhaftere Theilnahme des Nervensystems und vorzüglich der fieberhafte acute Verlauf unterscheiden, wie überhaupt Enteropyra von Dyspepsie, das einfache Darmfieber von der entsprechenden Art der vorigen Gattung. Wie sich dasselbe aber von andern verwandten Krankheiten, von Gastroenteritis, Enterotyphus u. s. w. diagnosticire, soll bei diesen angegeben werden.

§. 777.

Ätiologie. Es kömmt diese Form ziemlich in allen Lebensaltern vor, findet sich übrigens vorzüglich gern in Personen, die an sogen. schwachen Magen, an häufigen Dyspepsien leiden. Eine eigenthümliche Luftconstitution, feuchtes Sommerwetter, begünstigt ihre Bildung, und man sieht sie zuweilen vom Mai bis August epidemisch als ein Product der **Constitutio annua**. Sie schließt sich dann den Frühlingswechselfiebern an und geht im Herbste gern wieder in **Intermittentes**, in Schleimfieber, Abdominaltyphen oder in epidemische Diarrhöen und Ruhren über. Als veranlassende Ursachen des einfachen Darmfiebers machen sich oft dieselben alimentaren Schädlichkeiten, welche **Dyspeps. simpl.** erzeugen, geltend, zuweilen entsteht die Krankheit durch schwer verdauliche Arzneien, China, Eisenpräparate, Salpeter u. dgl., vorzüglich häufig aber wird sie durch Verkältung und Durchnässung hervorgerufen. Dieselben Einflüsse, welche im Winter und Vorfrühlinge Respirationskatarrhe veranlassen, bedingen im Sommer gern Enteropyra.

Außerdem entsteht aber das sogen. gastrische Fieber nicht selten aus andern Krankheiten, vorzüglich aus Dyspepsie und Typose. Wird **Dyspepsia simplex** vernachlässigt oder unzeitig mit **Stomachicis** und Reizmitteln behandelt, so steigert sie sich gern zur verwandten Enteropyra, und daß sich Wechselfieber so häufig zu remittirenden gastrischen Fiebern umgestalten, findet darin seine Erklärung, daß, wie §. 319 erörtert worden ist, diese Typosen der sympathischen Bahnen fast niemals als reine Neuronosen, sondern gewöhnlich mit Gastricismus, Dyspepsie, complicirt auftreten. Diese Complication ist bald stärker, bald minder stark ausgeprägt, trägt bald mehr den

einfach gastrischen, bald mehr den pituitösen, erysipelatösen oder biliösen Anstrich und kann sich, namentlich bei verkehrter Behandlung bei zu rücksichtslosem Gebrauche der Febrifuga u. s. w., mehr und mehr ausbilden, zur remittirenden Enteropyra u. s. f. (vgl. §. 322. 3. a.) werden. Hat diese Complication nun, wie es bei den Frühlingswechselfiebern unserer Klimate gewöhnlich der Fall ist, den Charakter der **Dyspepsia simplex**, so trägt auch die Remittens, zu welcher sich die Intermittens fortbildet, den einfach gastrischen Anstrich, ist **Enteropyra simplex**, und man sieht diesen Übergang namentlich bei Quotidian- und doppelten Tertianfiebern häufig, obgleich er auch bei anderem Typus statt finden kann.

Ob die Hauptform oder diese oder jene Varietät des Darmfiebers entstehe, hängt weniger vom Causalmoment als von der Individualität und dem Kräftemaaß der Kranken, vom **Genius morborum** u. s. w. ab. Doch wird die erste Varietät vorzüglich gern durch Verkältung oder allzureizendes Aliment erzeugt, während die zweite hauptsächlich dann auftritt, wenn Miasmen im Spiele sind, und daher vorzüglich neben und aus Intermittens erscheint. Ein zu reizendes Verfahren, der Gebrauch bittrer Magentropfen u. dgl. kann übrigens die Hauptform zur entzündlichen Varietät, eine zu antiphlogistische Behandlung und die Versäumniß der nöthigen Evacuantia hingegen zur torpiden Abart umgestalten.

§. 778.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist acut; die Dauer nach den Varietäten etwas verschieden. Die Hauptform entscheidet sich nur selten und nur wenn sie durch Indigestion entstand in wenigen Tagen, meistens erst zwischen dem 7ten, 11ten oder 14ten Tag, und ebenso lang währt die synochale Abart. Torpides gastrisches Fieber aber zieht sich oft bis zum 14ten, 17ten und 21ten Tage, ja darüber hinaus. Fixirt ist die Dauer nicht, doch machen sich die kritischen Tage, der 7te, 11te, 14te, zuweilen geltend. Die Krankheit kann enden:

1. In Genesung. Diese erfolgt unter örtlichen und allgemeinen Krisen: das krankhafte Secret und mit ihm oft die nachtheiligen, unvollkommen verdauten Ingesta werden nach oben oder unten entleert, und Schweiß, seltener Harnsediment entscheidet das Fieber. Es ist übrigens weder jedes Erbrechen, noch jeder Schweiß wahrhaft kritisch, und oft, namentlich bei der torpiden Varietät, wendet sich das Leiden mehr allmälig, durch Lysis, zum Guten. Wie bei der Dyspepsie hinterbleibt nicht selten noch längere Zeit

bei reiner Zunge Appetitlosigkeit, Verstopfung u. dgl., und Recidiven sind häufig.

2. In andere Krankheit. Wie sich Enteropyra aus Dyspepsie entwickelt, so kann sie sich auch zu dieser zurückbilden, indem sich das Fieber unter unvollständigen Krisen verliert, und gastrische Remittens, die unter miasmatischem Einflusse entstand, kann in die entsprechende Intermittens, gewöhnlich mit Quotidian- oder doppeltem Tertiantypus, übergehen, wie diese in jene. Außerdem entsteht aber durch Vermittlung der ersten Varietät zuweilen nur an einzelnen Stellen, zuweilen in größerer Ausdehnung Entzündung der Magen- und Darmschleimhaut aus der Enteropyra, die Zunge wird fleischroth, der Durst vehement, der Bauch gespannt und empfindlich für die Berührung, es stellt sich schmerzhaftes Erbrechen spärlicher galliger und flockiger Massen, Durchfall u. s. w. ein. Ob dagegen, wie Manche annehmen, die torpide Varietät im einzelnen Falle zu wahrem Enterotyphus werden könne, ist mir sehr zweifelhaft, obschon dieselbe Krankheitsconstitution, welche gastrische Intermittentes und Remittentes hervorruft, als höhere Entwicklung auch Abdominaltyphen entstehen läßt.

3. In den Tod. Die Hauptform wird wohl nie lethal, und bei der ersten Varietät tritt der Tod nur durch den Übergang in Entzündung und Verschwärung ein. Dagegen gehen nicht wenige Kranke an der zweiten Varietät unter den Erscheinungen des torpiden Fiebers, an der Blutvergiftung und Abdominallähmung zu Grunde.

Hiernach modificirt sich auch die Prognose, und während erethisches Darmfieber gefahrlos ist, wird die Vorhersage bei entzündlichem Charakter schon zweifelhafter, und ist Febris nervosa gastrica stets ein bedenkliches Leiden. Es kann übrigens, wie erwähnt, die Hauptform in die Abarten übergehen, und man hat daher die Individualität der Kranken, die Causalmomente u. s. w. zu berücksichtigen.

§. 779.

Leichenfund. Magen- und Darmkanal sind von Gasen ausgedehnt; ihre Mucosa ist mit Schleim überzogen und, vorzüglich im Fundus ventriculi und Dünndarme, fleckig, dunkel und schmutzig geröthet. Sie ist aufgelockert, weich, ihre Zotten scheinen verlängert. Bei der entzündlichen Varietät ist die Röthung lebhafter, und es finden sich oft einzelne, inselförmige Stellen entzündet, angeschwollen, härter und trockner als normal, oder selbst exulcerirt. Bei der torpiden Abart hingegen ist die Röthe schmutziger, livider und nicht selten wahrhaft ekchymotisch; die Schleimhaut ist dabei weich, leicht

abzustreifen, und auch hier finden sich oft Erosionen und Ulcera, die aber immer als sogenannte Macerationsgeschwüre von unregelmäßiger Gestalt, mit flachen, ausgezackten Rändern und seichtem, glattem Grunde erscheinen und sich nicht allein von den Veränderungen beim Abdominaltyphus, sondern auch von denen des Schleimfiebers wesentlich unterscheiden. Überdieß ist in solchen torpiden Fällen das Blut auffallend dunkel und dünnflüssig, hat oft die innere Membran der großen Gefäße roth imbibirt, und nicht selten finden sich auch in andern Gebilden als im Tractus Stasen, Ekchymosen und Infiltrationen mit Serum. Die drüsigen Eingeweide des Abdomens nehmen am gewöhnlichen gastrischen Fieber weniger Antheil als an den andern Species der Enteropyra, doch ist die Leber in der Regel blutreich, und zuweilen findet man auch die Milz und die meseraischen Drüsen etwas angeschwollen und hyperämisch.

§. 780.

Behandlung. Der Indicatio causalis wird durch passende Diät entsprochen, um gastrische Fieber zu verhüten und, wenn sie schon vorhanden sind, um ihrer Verschlimmerung vorzubeugen. Wie der Übergang der Intermittens in Remittens abzuwenden ist, wird bei den Typosen gelehrt.

Die Indicatio morbi erheischt bei der Hauptform, wie bei Dyspepsia simpl., die ausleerenden Mittel, gewöhnlich das Emeticum in voller Gabe, Tart. stibiat. mit Ipecac., nur, wo Neigung zu Durchfällen vorhanden ist, Ipecac. für sich. Währt ein gastrisches Fieber aber schon einige Zeit, ist der Zungenbeleg dick, fest adhärirend, gleichmäßig, Völle und Druck im Magen und Appetitlosigkeit groß, aber keine Brechneigung zugegen, so ist es oft gut, zuerst Tart. stibiat. oder Ipecac. in nauseoser Gabe mit Salmiak u. dgl. einige Tage lang zu reichen und dann das eigentliche Brechmittel nachzusenden. Nach der Wirkung des Emeticums gibt man die Mittelsalze, vorzüglich Salmiak, Liqu. ammon. acetic. u. dgl., entweder für sich oder mit etwas Brechweinstein in Dec. rad. gramin. ꝛc., theils um die Secretion der Mucosa umzustimmen, theils um auf die Haut zu wirken, durch welche sich das Fieber zu kritisiren pflegt. Man reicht übrigens häufig nicht mit einem Emeticum aus, sondern muß wiederholt zu demselben greifen, wenn die Erscheinungen der Turgescenz nach oben auf's neue sich einstellen. Abführmittel passen nur dann, wenn (gegen die Zeit der Krisen) Völle und Gurren im Unterleib, Schwere im Kreuz und in den Lenden, abgehende Blähungen u. dgl. die Turgescenz nach unten verrathen und keine hin-

länglichen Sedes erfolgen. Man reiche dann die laxirenden Mittelsalze, **Tinct. rhei aquos.**, **Elect. lenitiv.** u. dgl., keine Drastica. Bei dieser Behandlung müssen die Kranken strenge Diät halten, wenig, kein Fleisch, nur etwas gekochtes Obst essen, Limonade, Zuckerwasser, Graswurzelabkochung mit **Crem. tartar.** u. dgl. trinken und sich vor psychischen Affecten hüten.

Bei der entzündlichen Varietät ist das Emeticum contraindicirt. Man muß zuweilen zur Ader lassen, häufiger an den schmerzhaften Stellen des Unterleibs Blutegel setzen, **Ungu. mercurial.** einreiben, den Bauch mit Kataplasmen bedecken u. s. w. Innerlich reicht man **Solut. gummos.** oder **Dec. salep** mit Salmiak oder, wo das symptomatische Erbrechen heftig ist, mit **Potio Riverii** und etwas Narkotischem, **Extr. hyosc.**, **op. aquos.**, **Aqu. amygd. amar.** u. dgl., und sorgt durch Klystiere für Darmausleerungen. Die Diät muß streng antiphlogistisch, das Getränk warm sein. Erst wenn die entzündlichen Symptome beseitigt sind, kann mit der nöthigen Vorsicht die Behandlungsweise der Hauptform stattfinden.

Neigt sich aber die Enteropyra zum torpiden Charakter, so ist der frühzeitige Gebrauch des Emeticums um so dringender nöthig, und man muß zuweilen, um sich seiner Wirkung zu versichern, **Zinc. sulphuric.** u. dgl. mit der **Ipecac.** verbinden, Senfteige auf die Magengegend legen u. s. f. Auch hier muß das Brechmittel so oft wiederholt werden, als die gastrischen Zufälle es erfordern. Dem torpiden Fieber aber entsprechen warme Bäder und Begießungen, Senfteige und Blasenpflaster an die Waden, **Inf. valerian.**, **arnic.**, **serpentar.** u. s. w. mit **Liqu. ammon. acet.** oder **succin.**, Kampher u. dgl. Dissolutionssymptome, wie Blutungen u. dgl., indiciren überdieß die Mineralsäuren, und den bei dieser Form so häufigen Durchfällen sucht man anfangs durch **Ipecac. in refr. dos.** mit etwas **Bolus armena**, durch **Columbo**, **Simaruba** u. s. w. zu steuern: nehmen sie aber einen mehr colliquativen Charakter an, verbinden sie sich mit Meteorismus u. s. f., so bedeckt man das Abdomen mit aromatischen Fomentationen, reibt **Linim. volatil.** mit **Laudanum** ein und gibt **Rad. arnic.** mit Chloreisen, **Plumb. acetic.** mit etwas Opium u. s. f. Eßlust haben solche Kranke nicht; den Durst aber stillt man ihnen anfangs mit Limonade, **Syrupus mineralis** u. dgl., später mit Wein und Wasser.

Treten Krisen ein, so werden sie geleitet, bei der torpiden Varietät bethätigt. In der Reconvalescenz hüte man sich zu frühzeitig zu den aromatisch bittern Mitteln überzugehen: am besten vertragen Leute, die eine nicht entzündliche Enteropyra überstanden haben, als

Restaurans noch Wein und Wasser. Bei wiederkehrendem Appetit muß natürlich der Küchenzettel streng beaufsichtigt und jedes Zuviel verhütet werden. Die Übergänge in andere Krankheiten erheischen die Therapeutik dieser; doch hüte man sich, wo die Remittens zur Intermittens wird, zu bald und bevor der Gastricismus getilgt ist, Febrifuga anzuwenden.

Zweite Art. Enteropyra pituitosa. Das pituitöse Darmfieber.

Syn. Febris pituitosa, mucosa, glutinosa, phlegmatica. Phlegmopyra Swed. — Das Schleimfieber. Es ist übrigens nicht Alles, was man in neuerer Zeit Schleimfieber genannt hat, mit dieser Form synonym, da man einerseits manche Enteropyra simplex torpida und andrerseits nicht selten wahre Enterotyphen unter diesem Namen beschrieb.

§. 781.

Symptome der Hauptform. In der Regel gehen dem Ausbruche des eigentlichen Schleimfiebers die Symptome der Dyspepsia pituitosa als Vorläufer längere oder kürzere Zeit voraus, bald nur wenige Tage, bald Wochen lang. Dann tritt Frösteln ein, das in der Regel nicht stark ist, anfangs mit fliegender Hitze wechselt, allmälig aber permanenter Hitze Platz macht. Die Eßlust ist verloren, der Durst gewöhnlich nicht sonderlich vermehrt, der Geschmack im Munde fade, pappig, zuweilen auch säuerlich oder bitter. Die Zunge erscheint mit einem weißen, zähen Schleime überzogen, oft wie weiß lakirt, und ähnliches Secret nimmt die Fauces ein, adhärirt wie Kleister und zieht sich in Fäden. Die Magengegend ist etwas aufgetrieben, die Kranken klagen über Völle und Druck, der Stuhl ist träg, blaß gefärbt und mit Schleim umwickelt oder gemischt; es finden sich Vomituritionen, geschmackloses Aufstoßen und wirkliches Erbrechen zähen Schleimes, das aber selten copiös ist und Erleichterung schafft. Dabei klagen die Kranken über Kopfschmerz in der Stirne, sind kraft- und muthlos und sehen oft schon nach wenigen Tagen auffallend blaß und aufgedunsen aus: ihr Blick ist matt, ihre Gemüthsstimmung trüb. Das Fieber macht ausgezeichnete Remissionen und Exacerbationen, von denen letztere zwar in der Regel, jedoch nicht immer in die Abendstunden fallen. In der Remission ist der Puls nur wenig beschleunigt, klein, weich, oft ungleich und aussetzend, die Haut zwar trocken, aber nicht heiß, die schleimige Zunge feucht, der Harn normal

oder blaß; in der Exacerbation hingegen wird der Puls häufiger, gereizter, die Temperatur beträchtlicher erhöht, die Zunge trocknend und an den Rändern geröthet und der Harn spärlich, höher gefärbt und trüb. Nachdem diese Erscheinungen bald längere bald kürzere Zeit gewährt haben, der Zungenbeleg immer dicker und speckiger geworden ist, und die Kraftlosigkeit der Patienten immer zugenommen hat, treten gewöhnlich Durchfälle an die Stelle der bisherigen Verstopfung, durch welche schleimige, zuweilen mit Gallenpigment gefärbte, zuweilen aber auch weiße Massen entleert werden, und nehmen auch andre Schleimhäute, wohl in Folge der Resorption des Secretes in's Blut, an der Affection Antheil. Die Kranken räuspern und husten zähen Schleim aus, die Conjunctiva des Auges und die Meibom'schen Drüsen sondern Schleim ab, der die Augenlider verklebt und den Bulbus wie mit einem trüben Häutchen überzieht, im Harne bilden sich mucöse Sedimente, Frauen leiden an Leukorrhöe u. s. w. Die Prostration nimmt dabei zu, die Zunge ist namentlich gegen Abend trocken, das Fieber, wenn auch noch immer remittirend, heftiger als im Anfange; vorzüglich in der Nacht wird die trockne, spröde Haut heiß und der Durst heftig, klagen die Patienten über Brennen in den Handdellen und Fußsohlen, und erscheint nicht selten am Rumpfe ein blaßrothes, masernartiges Exanthem, das aber ohne Einfluß auf den Verlauf und in der Regel nach wenigen Stunden wieder verschwunden ist. Jetzt nimmt auch das Nervensystem lebhafteren Antheil, die Kranken deliriren vorzüglich des Abends still vor sich hin, haben Sehnenhüpfen, Flockenlesen, Zittern der Extremitäten u. s. f. und vermögen sich nicht mehr auf der schiefen Fläche des Bettes zu erhalten, sondern gleiten herab. Erreicht die Krankheit aber ihren höchsten Grad, so wird die dick belegte Zunge permanent trocken, dunkel gefärbt und rissig, oder sie bedeckt sich wie andre Schleimhäute mit Aphthen; die vorzüglich des Nachts häufige Diarrhöe geht oft unwillkürlich ab, Meteorismus stellt sich ein, die Sputa stocken, die Respiration wird rasselnd, das Gesicht entstellt sich, die Kranken liegen in fortwährenden mussitirenden Delirien oder mehr betäubt; das Fieber ist continua, der Puls klein, unregelmäßig, häufig, oft unzählbar, die Haut häufig mit Purpuraflecken, zuweilen auch mit weißem Friesel bedeckt, der Harn zersetzt sich, Blutungen kommen u. s. f.

§. 782.

Varietäten. Wie bei der vorausgehenden Art des Darmfiebers hat man auch hier eine entzündliche und torpide Abart

unterschieden: letztere ist aber mehr ein höherer Grad des gewöhnlichen Schleimfiebers als eine Varietät, und jede Enteropyra pituitosa, welcher die Natur oder Kunst nicht frühzeitig Gränzen setzt, wird mit der Zeit torpid. Das synochale Schleimfieber aber kömmt vorzüglich in jüngeren, kräftigen Subjecten vor und charakterisirt sich durch den mehr entzündlichen Anstrich seiner ersten Zeiträume. Die Vorläufer sind kürzer als bei der Hauptform, das Fieber tritt sogleich im Beginne entschiedener und mit vollem, härtlichem Pulse, heftigem Durste, heißer Haut und hochgestelltem Harne auf, und die rothe Zunge, die stärkere Spannung und Empfindlichkeit der Oberbauchgegend, die intensivere Brechneigung und das häufigere Erbrechen, die hartnäckigere Constipation u. s. w. zeugen von lebhafterer Reizung der Mucosa. Zuweilen nimmt selbst die Serosa Antheil; es finden sich Andeutungen von Peritonitis: oder die Leberexcretion wird gestört, und Icterus tritt hinzu. Nicht selten verlaufen auch die Exacerbationen des Fiebers mit ziemlich intensiven Congestionen nach dem Kopfe u. s. f. Später nimmt zwar auch bei dieser Form das Fieber den torpiden Charakter an: allein auch dann bilden sich noch gern Hyperämien und selbst Entzündungen einzelner Gebilde, vorzüglich im Abdomen, zuweilen jedoch auch andrer in den Krankheitsbereich gezogener Organe, der Bronchien und Lungen, der Harn- und Geschlechtswerkzeuge u. s. f.

Außerdem gibt es aber noch eine andre bemerkenswerthe Varietät, die Enteropyra pituitosa verminosa, das Wurmfieber, die Febr. verminosa, helminthica der Autoren, eine Complication des Schleimfiebers mit Helminthiasis, welche vorzüglich in Kindern, in manchen Epidemien aber in allen Altersklassen häufig ist. Bei ihr sind schon im Beginne die nervösen Symptome ungewöhnlich hervorstechend, die Pupillen erweitert, der Geschmack im Munde äußerst übel, und convulsivische Zufälle, Sehnenhüpfen, Flockenlesen, intercurrirende Frostschauer u. dgl. finden sich im ganzen Verlaufe der Krankheit, welche gewöhnlich frühzeitiger als bei der Hauptform den torpiden und nicht selten den putriden Charakter annimmt. Meistens werden zahlreiche Würmer (Ascaris lumbricoides und Oxyuris vermicularis) nach oben oder unten entleert, die anfangs oft noch lebendig, in späteren Stadien hingegen meistens todt und oft in faulig zersetzten Stücken abgehen.

§. 783.

Diagnose. Man hat in älterer und neuerer Zeit den Begriff des Schleimfiebers nicht selten über Gebühr ausgedehnt und

häufig außer der wahren **Enteropyra pituitosa** fast alle torpiden gastrischen Fieber und namentlich den Enterotyphus unter diesem Namen beschrieben. Wenn sich diese Formen aber auch verwandt sind und nicht selten in derselben Epidemie neben einander vorkommen, wenn es Zwischenformen und Übergänge von der einen zur andern gibt, welche die Diagnose schwer machen, und wenn es daher zu entschuldigen ist, daß frühere Schriftsteller den Enterotyphus unserer Zeit bald als **Febris nervosa gastrica**, bald als **Febris pituitosa** u. s. w. betrachteten, so sind sie doch, wie namentlich die pathologische Anatomie ausweist, nicht identisch, und die genauere Beobachtung vermag sie in der Regel auch während des Lebens zu unterscheiden: der weiße, zähe, kleisterartige Schleim auf der Zunge und in der Mundhöhle kömmt bei **Enteropyra simplex** niemals vor, die erbrochenen und nach unten entleerten Massen haben eine ganz andere Qualität, andre **Mucosae** werden von ihr fast niemals in Mitleidenschaft gezogen, das Fieber tritt bei ihr entschiedener, nicht so schleichend und insidiös, wie bei der **pituitosa**, auf, ihr Verlauf ist rascher, und wird sie auch torpid, so fehlen doch bei ihr fast immer die lenteścirenden Erscheinungen, welche die späteren Perioden des Schleimfiebers fast constant begleiten. Die diagnostischen Momente der Krankheit von Enterotyphus werden wir bei der Schilderung dieses Übels kennen lernen: von **Dyspepsia pituitosa** aber unterscheidet sie sich durch dieselben Punkte, welche **Enteropyra** und **Dyspepsia simpl.** trennen.

§. 784.

Ätiologie. Kinder, Frauen, bejahrte Personen und vorzüglich Subjecte mit leukophlegmatischem Habitus und geringer Verdauungskraft, Chlorotische, Reconvalescenten u. s. f. werden, wie es scheint, leichter vom Schleimfieber heimgesucht als Andre, doch kann die Krankheit unter günstigen Außenverhältnissen alle Individualitäten befallen. Die hauptsächlichste Bedingung ihres Entstehens ist kühle, feuchte Witterung vorzüglich im Nachsommer und Herbste mit Nebelbildung und wahrscheinlich mit eigenthümlichen elektrischen Vorgängen in der Atmosphäre, und man sieht sie daher endemisch in manchen Küstenstrichen der nördlichen Meere, in gewissen Gegenden Hollands, Norddeutschlands und Dänemarks (Landfarsot), und epidemisch in feuchten, kühlen Sommern und Herbsten. Unreine, dumpfige Wohnungen, schlechte Nahrungsmittel und übermäßige Anstrengung des Körpers und Geistes befördern ihr Auftreten und erklären, weßhalb sie häufiger unter den niederen Ständen ist, ohne jedoch die höheren zu verschonen, und Miasmen, in spec. Sumpf-

miasmen, machen sich bei der Erzeugung der endemischen und epidemischen Schleimfieber noch in ungleich höherem Grade geltend als für die Genesis der **Enteropyra simplex** und tragen namentlich dazu bei, der Krankheit einen bösartigeren, torpideren Charakter zu geben. Gern herrschen **Febres mucosae** gleichzeitig oder alternirend mit Wechselfiebern, Diarrhöen, Ruhren und Abdominaltyphen. — Sind die äußern Bedingungen gegeben oder ist stark ausgeprägte Anlage vorhanden, so kann **Enteropyra pituitosa** durch Alles veranlaßt werden, was sonst **Dyspepsia** oder **Enteropyra simplex** hervorruft, und man sieht das Leiden bald durch Diätfehler, durch den Genuß fetter oder saurer Speisen, durch das Trinken schlechten Wassers u. s. w., bald durch deprimirende psychische Affecte, bald durch Verkältung u. s. w. entstehen. — Wie **Enteropyra simplex** bildet sich aber auch die pituitosa gern aus andern Krankheiten, aus der gleichnamigen Dyspepsie und vorzüglich aus Wechselfiebern, welche mehr den pituitösen Anstrich tragen. Es ist dieß namentlich bei den Herbstwechselfiebern nördlicher Klimate der Fall, und wie im einzelnen Kranken gehen im Großen ganze Epidemien solcher Typosen in Schleimfieberseuchen über, die wegen des miasmatischen Einflusses gerade die schlimmsten sind. Die meisten bedeutenderen Epidemien der **Febris mucosa**, von welchen uns die Seuchengeschichte erzählt, entsprangen auf diese Art: doch folgte 1760 der von Röderer und Wageler klassisch beschriebene **Morbus mucosus** von Göttingen auf epidemische Ruhr und ging erst im Frühlinge 1761 in Intermittens über. Ansteckend ist das eigentliche Schleimfieber wohl nicht; gern aber entwickelt sich in Hospitälern, welche mit an ihm Leidenden überfüllt sind, Hospitalmiasma, das nicht allein die **Enteropyra pituit.** selbst bösartiger macht, sondern auch das Auftreten von Abdominal- und Petechialtyphen, von Hospitalbrand u. dgl. neben derselben befördert.

§. 785.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Das Schleimfieber verläuft gewöhnlich mehr subacut; selten und fast nur bei der entzündlichen Varietät in einem Zuge, meistens sehr oscillirend. Die Remission des Fiebers ist stets sehr deutlich, und namentlich im Beginne schimmert oft noch der Typus der Intermittens, welche vorausging oder gleichzeitig herrscht, aus der Remittens. Nicht selten währt es lange Zeit, ohne Gefahr zu verrathen, bis plötzlich die schlimmsten Symptome eintreten: es gehört die Krankheit zu den insidiösesten, tückischsten Übeln. Ihre Dauer ist unbestimmt, bald nur 14, bald 40—50 Tage: sie kann, namentlich durch Kunsthülfe, zu jeder Zeit ihres

Verlaufes beendet werden, doch zeigt die Entscheidung eine gewisse Vorliebe für die kritische, durch 7 theilbare Zahl der Tage. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Diese erfolgt stets unter Ausscheidungen, welche aber selten mit einem Schlage, meistens allmälig oder in Absätzen eintreten. Reichlichere Absonderung der Mucosa des Tractus, welcher sich jetzt mehr Gallenpigment beimischt, oft mit Abgang von Würmern, Losstoßen des Zungenbelegs, Sputa cocta u. s. w. sind die örtlichen, warme, erleichternde Schweiße und reichliche anfangs schleimige, später erdige Sedimente im Harne die allgemeinen Krisen. In manchen Seuchen sah man oft kritische Parotidengeschwülste, und bei jungen kräftigen Leuten kömmt zuweilen Epistaxis vor. Nicht selten aber sind, namentlich wenn Störungen statt finden, solche kritische Regungen nur vorübergehend, und es folgen auf sie erst die schlimmsten Zufälle und der Tod. Tritt aber auch die Reconvalescenz ein, so erholen sich die Kranken doch meistens nur langsam, und Recidiven sind häufig.

2. In theilweise Genesung. Oft hinterbleiben Digestionsstörungen manchfacher Art, dyspeptische Zufälle, Durchfälle oder Constipation, Magenkrämpfe u. dgl.; hin und wieder aber auch Blennorrhöen der Bronchien, der Harnwerkzeuge oder der Genitalien. Nicht selten bildet sich während der Krankheit Decubitus aus, der später noch viel zu thun gibt.

3. In andre Krankheit. Wie Schleimfieber aus Intermittens entsteht, kann dasselbe auch im einzelnen Falle oder im Großen in Typose, die zuweilen selbst perniciöser Natur ist, übergehen. Zweifelhaft ist es dagegen, ob ein einzelner Krankheitsfall als Schleimfieber beginnen und allmälig zum Abdominaltyphus werden könne, wenn gleich in den meisten Epidemien der Febris mucosa auch Fälle von wahrem Typhus mit unterlaufen, die als höher entwickelte Erzeugnisse derselben Krankheitsconstitution zu betrachten sind, und nicht selten Formen vorkommen, von denen es schwer ist zu sagen, ob sie Schleimfieber oder Typhen sind. Als Nachkrankheiten beobachtet man überdieß nicht selten Leukophlegmatie, Wassersucht, Enterophthisis ꝛc.

4. In den Tod. Dieser erfolgt wie bei der ersten Species der Enteropyra gewöhnlich unter den Erscheinungen des torpiden oder putriden Fiebers, kann jedoch, namentlich bei der entzündlichen Varietät, auch vom Kopfe oder der Brust aus oder durch Darmverschwärung und ähnliche Ausgänge eintreten.

Die Prognose ist beim Schleimfieber stets dubiöser als bei

einfachem Darmfieber, und man darf selbst bei anscheinend mildem Verlaufe dieses tückischen Leidens nicht mit Sicherheit auf einen günstigen Ausgang rechnen. Der Charakter der Epidemie oder Endemie, der Umstand, ob Miasmen mitwirken oder nicht, die Individualität der Befallenen, die mehr oder minder ausgeprägte Theilnahme andrer Schleimhäute oder des Gehirn's, der Lungen, der Serosae, die nervösen Zufälle, die Dissolutionserscheinungen u. s. f. sind die vorzüglich zu beachtenden Momente.

§. 786.

Leichenfund. Die Leichen sind um so mehr abgemagert, je später der Tod erfolgte, und gehen um so rascher in Fäulniß über, je mehr Dissolutionssymptome während des Lebens zugegen waren. Die Schleimhautfläche des Magens und Darmkanals zeigt sich mit einem zähen, gewöhnlich weißlich grauen Schleime überkleidet, der fest anhängt und in der Regel auch im Lumen dieser Organe in größerer oder geringerer Menge, oft mit Würmern gemischt, enthalten ist. Fast in allen Leichen findet man Trichocephalen im Blind- und Dickdarme, in vielen, namentlich bei der zweiten Varietät, aber außerdem ungeheure Mengen von Spul- und Mastwürmern. Wischt man den Schleim von der Mucosa, so erscheint dieselbe bald blaß, bald leicht oder schmutzig geröthet und bei schlimmeren Formen selbst livid und mit Ecchymosen besetzt. Vorzüglich aber zeigen sich bald nur im Magen und Duodenum, bald im ganzen Dünndarme und bis in den Dickdarm herab die isolirten Drüschen verändert, angeschwollen, injicirt, von rothen Halonen umgeben, mit deutlich offenen Ausführungsgängen und ähneln bald papulösen oder pustulösen Exanthemen, bald bilden sie, exulcerirt, zahlreiche, kleine, runde, über den Darm verzettelte Geschwürchen von Linsen- bis Kreuzergröße. Die Schleimhaut ist dabei aufgelockert, weich, leicht abzuschaben und hin und wieder an einzelnen Stellen wie abgekratzt. Die meseraischen Drüsen sind gewöhnlich nur wenig vergrößert, die Leber meistens klein, blaß, acinös, die Milz hingegen groß, dunkel und blutreich. Ähnliche, nur geringere Veränderungen, als auf der Schleimhaut des Darmkanals, kommen auch in andern Mucosis der Luftwege, des Uterus und der Scheide, der Harnblase u. s. w. vor; sie sind geröthet, granulös und mit dickem Schleime überzogen. Außerdem findet man, namentlich bei der entzündlichen Varietät, nicht selten trübe Fluida in die verdickten serösen Häute ergossen, bald in der Brust oder im Bauche, bald in der Schädelhöhle und zuweilen an all diesen Orten zugleich, und

hie und da trifft man auf wahre Producte der Entzündung, auf plastische oder eiterige Exsudate in den Lungen, dem Bauchfelle u. s. f. Die Beschaffenheit des Blutes richtet sich nach dem Stadium und dem Fiebercharakter. Die Muskeln sind häufig auffallend blaß und mit Wasser infiltrirt.

§. 787.

Behandlung. Der **Indicatio causalis** wird außer durch passendes Regimen, durch aufmerksame Behandlung der **Dyspepsia pituitosa** und solcher **Intermittentes** entsprochen, die gern in Schleimfieber übergehn, und die Erfahrung, daß diese Krankheit der Bildung von Hospitalmiasma förderlich sei, muß uns lehren, von ihr Befallene zu sondern u. s. w.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung eröffnet man, frühzeitig gerufen, in der Regel mit dem Emeticum aus **Tart. stib.** und **Ipecac.** Schafft dasselbe aber, zum erstenmale gebraucht, keine sonderliche Erleichterung, oder besteht die Krankheit schon längere Zeit, und die Beschaffenheit der Zunge u. s. w. zeigt an, daß der angehäufte Schleim zäh und fest adhärirend ist, so ist es räthlich, durch **Tart. stibiat.**, **Ipecac.** mit **Oxim. squill.** u. dgl. **in refr. dosi** erst auf das Brechmittel vorzubereiten, wie die Alten meinten, den Schleim und die **Sordes** beweglich zu machen. Hat das Emeticum aber hinlänglich gewirkt, die Erscheinungen der Turgescenz nach oben beseitigt oder gemäßigt, so gibt man, namentlich wenn Stuhlverstopfung zugegen ist, gelinde Abführmittel, Mittelsalze mit **Tinct. rhei aquos.** u. dgl. Man hüte sich jedoch zu reichliche Darmausleerungen hervorzurufen und setze die Mittel aus, wenn wässerige, schaumige, wenig gefärbte Durchfälle eintreten. Große Gaben Calomels, wie man sie vorgeschlagen, fand ich beim Schleimfieber im Allgemeinen weniger wirksam als bei beginnendem Typhus: doch mögen sie dort angezeigt sein, wo die Theilnahme andrer Schleimhäute am primären Leiden des **Tractus** und ähnliche Erscheinungen darthun, daß Resorption und Veränderung der Blutmischung statt findet, und der Arzt somit die Aufgabe hat, die Ausscheidung der deleteren Stoffe aus dem Blute (aus den zweiten Wegen) zu befördern. Hat man durch die **Evacuantia**, mit denen man aber oft wechseln und zu welchen man gewöhnlich von Zeit zu Zeit zurückkehren muß, das pathische Secret entleert, so sucht man seine Neubildung zu verhüten, und gibt zu diesem Ende **Inf. calam. arom.** mit Salmiak, **Geum urban.**, **Tinct. rhei Darelii** und ähnliche gelind tonisirende Mittel. Nur wenn die Durchfälle profuser werden, passen

Calumbo, Simaruba, Rad. arnic. u. dgl., und wo diese Mittel nicht ausreichen, selbst der Alaun, die Eisensalze und andre stärkere Adstringentia mit Aromaticis und etwas Opium. Sind neben der Digestionsschleimhaut noch andre Mucosae blennorrhoisch afficirt, so muß natürlich auch ihr Leiden beachtet und passend behandelt werden. Besondere Berücksichtigung aber verdient das Fieber, und wenn es auch, solange es erethisch ist, keinen großen Aufwand von Arzneien, nur warme Limonade als Getränke, Salmiak, Liqu. ammon. acet. u. dgl. indicirt, so müssen doch, wenn es sich zum torpiden Charakter neigt, Reizmittel und namentlich die stärkeren Diaphoretica gereicht werden, um das Sinken der Kräfte zu verhüten und die Krisen einzuleiten. Valeriana, Serpentaria, versüßte Säuren, Ammoniumpräparate und daneben warme Begießungen, Senfteige u. s. f. passen in solchen Fällen; nur darf nicht, wie zuweilen, Miliaria drohen, wenn schweißtreibende Mittel von Nutzen sein sollen. Wo das Schleimfieber aus Intermittens entstand oder der Typus einer solchen im Verlaufe sich kund gibt, sind nach vorausgeschickten Entleerungen und zur rechten Zeit gereichte Gaben des Chinins oft von entscheidender Wirkung; nur gebe man sie nicht in der Exacerbation und nicht früher, als Zungenbeleg, Druck im Magen u. s. w. durch die antigastrische Methode gemäßigt sind. Symptome der Dissolution, des sogen. putriden Fiebers, aber indiciren die Antiseptica, die Mineralsäuren mit Aromaticis, China und ähnliche gerbestoffhaltige Mittel, Chloreisen u. s. f.

Einige Modificationen erleidet diese Therapeutik bei den Varietäten. Beim entzündlichen Schleimfieber muß dieselbe mit dem antiphlogistischen Verfahren verbunden und theilweise vertauscht werden. Trägt nur das Fieber den synochalen Charakter, so ist in jungen kräftigen Leuten die V. S. dem Emeticum vorauszusenden: finden sich aber Kopfcongestionen, so müssen Blutegel gesetzt, kalte Umschläge gemacht, Derivantia angewendet und Brechmittel wie Gefäßreize vermieden werden. Dasselbe gilt auch dort, wo sich Entzündungssymptome im Abdomen finden, die mit Einreibungen von Ungu. neapol., warmen Umschlägen, örtlichen Blutentziehungen, ölig schleimigen Mitteln u. s. f. bekämpft werden, und wenn sich dem Schleimfieber Pneumonitis, Bronchitis u. dgl. beigesellt, so ist die Behandlung dieser Übel einzuleiten und erst, nachdem sie getilgt sind, zur gewöhnlichen Therapeutik zurückzukehren. Daß man aber in allen diesen Fällen, und namentlich wenn die entzündlichen Zufälle in späteren Stadien eintreten, nicht zu verschwenderisch mit dem Blute sein dürfe, bedarf wohl nicht der Erwähnung. Die zweite

Abart, das Wurmfieber, wird anfangs behandelt wie die Hauptform. Sobald man aber zur Anwendung der Tonica übergehen kann, verbindet man dieselben mit **Anthelminthicis, Sem. cynae, tanaceti** u. dgl., und es sind namentlich **Cortic. jugland. reg.** und **Cort. rad. punic. granat.** zu empfehlen, welche gleichzeitig tonisirend und wurmtreibend wirken.

Was die Indicationen der Ausgänge anlangt, so müssen die Krisen geleitet, Darmausleerungen von guter Bedeutung nicht unterdrückt, **Sputa cocta** durch Expectorantia, Schweiße durch **Pulv. Dover.**, **Liqu. ammon. ac.** und **succin.**, Valeriana u. s. f. befördert werden. Parotidengeschwülste, Decubitus u. s. w. werden wie bei den Typhen behandelt. In der Reconvalescenz ist der Diät große Aufmerksamkeit zuzuwenden; Fleischbrühe mit Ei, junges zartes Fleisch u. dgl. macht die beste Kost, Wasser und Wein das geeignete Getränke aus, und man belästige die Kranken nicht mit China und andern schwer verdaulichen Medicamenten. Verkältung, Gemüthsaffecte u. dgl. müssen sorgsam vermieden werden. Unter den Residuen weichen dyspeptische Erscheinungen in der Regel aromatischen Aufgüssen mit etwas **Naphtha acet.**, Constipation den **Extract. saponac.** mit **Rheum**, und Durchfälle der **Columbo** mit **Op.** und **Antacidis.** Geht die Remittens in Intermittens über, so beeile man sich nicht zu sehr, diese durch **Febrifuga** zu tilgen: nur bei perniciöser Typose muß der **Ind. vitalis** jede andere Rücksicht nachstehen. Die Ausgänge in Enterophthisis, Wassersucht, Leukophlegmatie u. s. w. aber indiciren die Behandlungsweise dieser Krankheiten. Darmgeschwüre heilen jedoch fast niemals.

Dritte Art. Enteropyra acida. Das Darmfieber mit Säurebildung.

Syn. Febris dentitionis, das Zahnfieber, und **Dentitio difficilis**, das beschwerliche Zahnen, gehören größtentheils hieher; doch hängt die Krankheit nicht immer mit dem Zahngeschäfte zusammen.

§. 788.

Symptome. Kinder, meistens solche, welche im Zahnen begriffen sind und daher geröthete Wangen, heißes, angeschwollenes Zahnfleisch, vermehrte Speichelsecretion u. s. w. zeigen, zuweilen aber auch andre, die aus was immer für einen Grund an **Dyspepsia acida** litten und sich neuen Schädlichkeiten aussetzten, werden unruhig, schaudern und fühlen sich dann wieder heißer als normal an, respiriren beschleunigt, kurz werden von Fieber befallen. Die

Zunge ist auf der Wurzel weißlich belegt, an den Rändern und der Spitze aber geröthet, zuweilen sondern sich reichliche Mengen eines scharfen Speichels ab, zuweilen wird der Mund aber auch trocken und heiß; der Athem riecht sauer, die Magen- und Oberbauchgegend ist etwas aufgetrieben und empfindlich gegen die Berührung, und häufig äußern die Kranken kolikartige Schmerzen im Unterleibe, strampfen mit den Füßen, krümmen und winden sich und erbrechen saure Massen. Der Stuhl ist dabei anfangs gewöhnlich retardirt, später aber wird er meistens durchfällig; es erfolgen sogenannte gehackte Stühle, denen häufig etwas Blut beigemengt ist. Das begleitende Fieber ist im Beginne deutlich remittirend, in der Abendexacerbation jedoch oft ziemlich heftig, mit sehr beschleunigtem Athem, frequentem Pulse, heißer trockener Haut, trübem und sparsamem Harne verbunden, und wird nicht bald Hülfe geschafft, so nimmt es wie bei den andern Formen der Gattung rasch an Intensität zu, und der Typus nähert sich mehr und mehr dem anhaltenden. Dann steigern sich auch Erbrechen und Durchfälle, in den letzteren erscheinen oft ziemliche Mengen Blutes (Zahnruhr), und wie beim Schleimfieber werden auch bei dieser Form (wohl durch Resorption) andere **Mucosae** in den Krankheitsbereich gezogen. Die kleinen Patienten husten erst trocken, später aber nicht selten feucht, locker, und da es ihnen an Kraft zur Expectoration gebricht, oft mit allen Zeichen der Überfüllung der Bronchien: die **Conjunctiva oculi** sondert sauren, scharfen Schleim ab; die Nase ergießt erodirende, die Oberlippe röthende Flüssigkeit, und selbst aus der Harnröhre oder Scheide treten zuweilen Blennorrhöen (sogen. Zahntripper) ein. Dabei finden sich auf der Haut oft Ausschläge, Strophulus, Amorpha u. s. w. In vollsaftigen Kindern wird die Affection gern von heftigen Congestionen nach dem Kopfe, die zuweilen zur Encephalochysis führen, begleitet: oft complicirt sie sich mit Aphthen und zuweilen mit episodischer Entzündung der Darmschleimhaut, des Peritonäum's, der Bronchien, der Lungen u. s. w. Viel häufiger aber noch gesellen sich nervöse Zufälle, sardonisches Lächeln, Convulsionen, Betäubung u. dgl. bei, und dann wird der Puls meistens klein, die Extremitäten werden kühl, das Gesicht verblaßt und entstellt sich, kurz das Fieber nimmt mehr den torpiden Charakter an.

§. 789.

Varietäten. Wie mich einzelne Fälle gelehrt haben, gibt es außer der geschilderten Hauptform in Kindern auch eine **Enteropyra acida adultorum**, welche gewöhnlich als höhere Steigerung der

Dyspepsia acida auftritt und mit rother Zunge, Brennen im Magen, saurem Aufstoßen und Erbrechen, meistens retardirtem Stuhle und ziemlich lebhaftem Fieber verläuft. Ich habe die Form jedoch nicht häufig genug gesehen, um sie genau schildern zu können; nur glaube ich bemerken zu müssen, daß auch sie sich gern mit Aphthen verbindet und in Gastroenteritis mucosa übergehen kann.

§. 790.

Diagnose. Es unterscheidet sich die **Enteropyra acida** von der gleichnamigen Dyspepsie durch die größere Heftigkeit aller Symptome, durch die Gegenwart des Fiebers, durch die Theilnahme andrer Schleimhäute, den raschern Verlauf u. s. w. Von den beiden ersten Arten der Enteropyra aber wird die Diagnose durch die Symptome der Säurebildung, die hier so ausgezeichnet sind, durch das fast ausschließliche Vorkommen in Kindern u. s. w. gesichert.

§. 791.

Ätiologie. Alle Causalmomente der **Dyspepsia acida** (§. 769) können, wenn sie in verstärktem Maaße einwirken, auch **Enteropyra acida** erzeugen: während jedoch jene zu allen Jahrszeiten vorkömmt, sieht man diese in der Regel nur in feuchten Sommern und Herbsten und dann meistens haufenweise erscheinen. Am häufigsten tritt sie ein, wenn Subjecte, vorzüglich zahnende Kinder, die schon an **Dyspepsia acida** leiden, sich Verkältungen oder andern Schädlichkeiten aussetzen.

§. 792.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist acut. In sehr reizbaren Kindern endet das Leiden zuweilen schon in 24—48 Stunden ungünstig: gewöhnlich aber währt es 7—14 Tage bis zur Entscheidung. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In Genesung. Die Säure wird nach oben oder unten entleert: bei zahnenden Kindern erfolgt in der Regel gleichzeitig der Durchbruch der Zähne, und war die Salivation unterdrückt, so kehrt sie wieder. Das Fieber aber kritisirt sich durch Schweiß, seltener durch Sediment im Harne. Recidiven sind wie bei den andern Arten der Enteropyra häufig.

2. In theilweise Genesung. Nicht selten bleiben Diarrhöen oder Stuhlverstopfung, Blennorrhöen der Bronchien, des Auges oder der Harnwege, nervöse Zuckungen u. dgl. als Residuen der Krankheit, und manche **Impetigo faciei** oder **capitis** (Achor) da-

tirt von einem Anfalle des Zahnfiebers, in dessen Krisenperiode sie ausbrach.

3. In andre Krankheit. Das Fieber kann sich entscheiden, und Dyspepsia acida aus der Enteropyra werden. Es kann sich aber die blennorrhoische Reizung auch zur Entzündung (Gastroenteritis) steigern und auf diese Weise zur Verschwärung führen. Magenerweichung hingegen entsteht nach meiner Erfahrung seltener aus fieberhafter als aus fieberloser Säurebildung. Eben so häufig als diese aber legt jene die Keime zur Pädatrophie, zur Rhachitis und zu den Scropheln.

4. In den Tod. Der lethale Ausgang erfolgt bald auf der Höhe der Krankheit unter Convulsionen, torpidem Fieber oder an hinzutretender Encephalochysis, bald durch den Übergang in Entzündung, Pädatrophie u. s. w.

Die Prognose ist zwar günstiger als beim Schleimfieber, doch endigen immerhin manche Fälle, namentlich in zarten Kindern und bei verspäteter oder unpassender Behandlung, lethal. Sehr trockne, rothe Zunge, Auftreibung und große Empfindlichkeit des Abdomens, mit vielem Blute gemischte Darmausleerungen oder Stuhlverstopfung, nachdem Diarrhöen vorausgingen, lebhafte Theilnahme der Respirationsschleimhaut, intensivere nervöse Zufälle, torpides Fieber u. s. f. sind vorzüglich bedenklich.

§. 793.

Leichenfund. Im Heerde des Leidens, im Magen und Darmkanale, findet man im Wesentlichen dieselben Veränderungen wie bei Dyspepsia acida, nur ist die Röthe gewöhnlich intensiver, wenn gleich auch hier schmutzig, mehr livid und in Flecken, und weiter, meistens bis in den Dickdarm, verbreitet. Die meseraischen Drüsen sind gewöhnlich etwas angeschwollen, und deuteten, wie es häufig der Fall ist, die Symptome auf Entzündung, so trifft man die Spuren dieser bald in Erosionen und Macerationsgeschwürchen der Darmschleimhaut, bald in vom Peritonäum ausgehenden Exsudaten. Überdieß sind, wo die Krankheit länger währte, gewöhnlich auch noch andre Schleimhäute geröthet, aufgelockert, katarrhalisch afficirt, und wo der Tod durch Encephalochysis eintrat, findet man die diesem Leiden entsprechenden Veränderungen. Die Blutmischung, welche in den spätern Perioden der Krankheit kaum die normale sein möchte, hat meines Wissens Niemand untersucht.

§. 794.

Behandlung. Die Therapeutik ist im Allgemeinen die der

Dyspepsia acida, nur muß man den Reactionscharakter des Fiebers berücksichtigen, rascher handeln und die möglichen Complicationen verhüten oder bekämpfen. Emetica passen der lebhaften Reizung und der häufigen Kopfcongestionen halber selten; wo aber der Stuhl retardirt ist, wendet man Calomel mit Magnes. alb., Tinct. rhei aquos. mit Liqu. kal. subcarb. u. dgl. an, um das Secret zu entleeren. Sind aber Ausleerungen zugegen, so beschränkt man sich, solange sie nicht profus sind, auf Antacida mit etwas Solutio gummosa, Dec. Salep u. dgl. und geht nur, wenn die Durchfälle entkräftend werden, das Fieber mehr torpid wird u. s. w., zur Columbo und ähnlichen Mitteln über. Kopfcongestionen erheischen Blutegel an die Proc. mastoid., kalte Umschläge, Calomel mit Alkalien u. dgl.; Symptome der Abdominalentzündung topische Blutentziehungen an den schmerzhaften Stellen, Einreibungen von Ungu. neapol., und je nachdem mehr die Mucosa oder Serosa zu leiden scheint, bald schleimige Mittel mit Narcoticis (Extr. cicut., hyosc. u. dgl.), bald Calomel u. s. f. Nehmen andre Schleimhäute an der Affection Antheil, so müssen natürlich auch ihrer blennorrhoischen Reizung die geeigneten Mittel entgegengesetzt werden, und ich will nur bemerken, daß die Wirksamkeit der Collyrien, Waschwasser, Injectionen, mit welchen man solche Ophthalmien, Leukorrhöen, Tripper u. s. w. behandelt, durch den Zusatz kleiner Mengen alkalischer Mittel beträchtlich vermehrt werden kann. Die Zuckungen und sonstigen nervösen Zufälle, welche sich dem Säurefieber so gern beigesellen, indiciren Flores zinci, Magister. bismuthi, Moschus, Castoreum u. dgl., und wenn das Fieber den torpiden Charakter annimmt, so sind aromatische Infusa mit Liqu. ammon. succin. und anisat., warme Bäder, Senfteige u. s. w. angezeigt. Die Krisen werden wie bei den andern Formen der Enteropyra geleitet, und man hüte sich Ausschläge, die um ihre Zeit erscheinen, zu unterdrücken. In der Reconvalescenz ist ein strenges Regimen anzuordnen: der Übergang in andre Krankheiten aber erheischt die Behandlung dieser.

Zweite Abtheilung. Gastricismen mit Profluvium.

§. 795.

Es gehören hieher 4 Gattungen, Cholera, Diarrhoea, Dysenteria und Proctorrhoea, von welchen nur die erste vom Magen und obern Theile des Dünndarms ausgeht, die 3 andern blennorrhoische Affectionen des untern Theiles des Tractus sind.

Neunte Gattung. Cholera. Brechruhr.

Syn. Cholera nostras. Die gewöhnliche, sporadische Cholera, die Cholerine. Die Gallenruhr.

§. 796.

Gattungscharakter. Die Schleimhaut des Magens und Dünndarms ist blennorrhoisch afficirt, und ihr profuses Secret wird nach oben und unten entleert. In der Regel ist gleichzeitig die Secretion der Leber vermehrt, das Dejicirte gallig gemischt. Zuweilen nach dyspeptischen Vorläufern, zuweilen aber auch plötzlich und ohne Prodromi werden die Kranken von heftigem Erbrechen und Durchfall heimgesucht, die sich rasch und oft unter manchfachen krampfhaften Erscheinungen wiederholen.

Eintheilung. Es gibt zwei Species der Brechruhr, vulgaris und infantilis. Die sogenannte Cholera indica, epidemica, der Cholera morbus, ist ein typhöses Leiden und wird daher an einer andern Stelle beschrieben werden.

Erste Art. Cholera vulgaris. Die gewöhnliche Brechruhr.

§. 797.

Symptome. Bald nachdem die Kranken längere Zeit an verminderter Eßlust, gelblichem Zungenbeleg, bitterem Geschmacke, Druck im Magen, Übeligkeit u. s. w. gelitten, häufiger aber ohne solche Vorläufer werden sie plötzlich von Erbrechen befallen, das anfangs die Ingesta mit Schleim und Galle gemischt, dann aber flüssige, gelb und grün gefärbte, bitter schmeckende Massen (mit Galle gemengtes Secret der Magenschleimhaut) entleert. Kurze Zeit nachher tritt unter grimmendem Schmerze im Abdomen auch Diarrhöe ein, die gleichfalls gallige Massen liefert, und Erbrechen wie Durchfall wiederholt sich in kurzen Fristen, bald alternirend bald gleichzeitig eintretend. Die Zunge ist dabei auf der Wurzel weißgelblich belegt, breit und feucht, die Eßlust fehlt, der Durst ist heftig, namentlich nach säuerlichem Getränke. Die Magengegend ist meist etwas aufgetrieben, für die Berührung aber nicht empfindlich: der Puls im Beginne gewöhnlich großwellig, beschleunigt, weich, die Haut warm, der Harn trüb, oft aber auch spastisch. Haben sich die Ausleerungen aber rasch und heftig mehrmals wiederholt, so werden die Extremitäten gern kalt, der Puls sinkt zusammen, das Gesicht collabirt, und manchfache spastische Zufälle, Wadenkrämpfe,

krampfhafte Contraction der Hoden gegen den Bauchring u. dgl. stellen sich ein. Sie erreichen übrigens nur selten eine beträchtliche Höhe.

§. 798.

Diagnose. Die häufigen und reichlichen Entleerungen nach oben und unten mit verhältnißmäßig geringen Fiebererscheinungen lassen die Cholera vulgar. leicht von allen bisher beschriebenen Krankheiten unterscheiden. Wie sie sich aber von Gastritis, Cholerotyphus u. s. f. diagnosticire, wird bei diesen Übeln angegeben werden.

§. 799.

Ätiologie. Es kann diese Form in allen Altersklassen und Individualitäten vorkommen; doch sieht man sie am häufigsten zwischen dem 30sten und 50sten Jahre, in Personen mit biliösem Habitus und cholerischem Temperamente. Als äußeres Causalmoment ist eine eigenthümliche Qualität der Atmosphäre, hohe Temperatur der Tage mit feuchten kühlen Nächten, zu betrachten, und man sieht sie daher vorzüglich im Sommer und Herbste gleichzeitig mit Gallenfiebern und Ruhren haufenweise erscheinen. Mit Unrecht hat man sie Cholera sporadica genannt, und Sydenham hat sie 1669—72 zu London, Frank 1696 zu Ulm, Malouin 1750 zu Paris selbst in größeren Epidemien gesehen. Ist die entsprechende Luftconstitution vorhanden, so kann sowohl Überladung des Magens als Verkältung, Ärger, Ekel u. s. w. den letzten Anstoß zum Ausbruche der Krankheit geben.

§. 800.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die Krankheit ist immer acut, verläuft zuweilen schon in 12—24 Stunden und währt selten länger als 3—4 Tage. Wenn Genesung eintritt, so hört zuerst das Erbrechen auf und reichlicher Schweiß bricht aus. Der Durchfall währt gewöhnlich noch einige Zeit mit Erleichterung für die Kranken fort. Diätfehler bringen übrigens gern Recidiven, und überhaupt ist, wer einmal an Cholera litt, mehr als Andere für sie prädisponirt. Zuweilen geht das Leiden auch in andere Krankheit über, steigert sich zur Gastritis oder wird durch Weiterverbreitung auf den untern Theil des Darms zur Diarrhoea oder Dysenteria biliosa. Nach heftigen Fällen bleibt hie und da Icterus zurück oder entsteht Hydrops. Tödtlich endet die gewöhnliche Brechruhr selten; doch können schwächliche Subjecte an Bauchlähmung zu Grunde gehen, und hin und wieder hat man Verschlingungen der Gedärme, ja selbst Zerreißung des Magens eintreten sehen. Im

Allgemeinen ist die Prognose günstig und einerseits von der Heftigkeit des Anfalls, der Zahl der Ausleerungen u. s. w., andrerseits von der Constitution und dem Kräftemaaß der Patienten abhängig.

§. 801.

Leichenfund. Man findet in den Leichen der an Cholera vulgaris verstorbenen Subjecte Magen und Darmkanal gewöhnlich noch mit galligen Massen gefüllt und die Mucosa fleckig geröthet, aufgelockert, weich. Die Leber ist meistens blutreich, die Gallenwege enthalten bedeutende Mengen in der Regel dunkeler Galle. Außerdem trifft man auf die Producte der Ausgänge in Entzündung u. dgl., auf Darmverschlingungen u. s. f.

§. 802.

Behandlung. Der Indication der Ursachen ist bei der Schnelligkeit, mit welcher das Übel eintritt, gewöhnlich nur prophylaktisch durch ein passendes diätetisches Verhalten und geeignete Behandlung dyspeptischer Zufälle zu entsprechen. Ist die Krankheit aber bereits ausgebrochen, so genügen in leichtern Fällen oft schon Brausepulver, **Potio Riverii** mit etwas **Aqu. lauroceras.** und **Gummi arab.**, um das Leiden bald zu beseitigen. Sind die Ausleerungen aber sehr häufig, die Aufregung des Nervensystems groß u. s. w., so müssen stärkere Sedativa angewendet werden, und oben an steht zu diesem Zwecke das Opium, **Extr. op. aquos.**, **Tinct. theb.**, **Laudan. liquid.** in **Pot. River.** oder **Solut. gummos.** Wird aber selbst dieses ausgebrochen, so leistet die endermatische Anwendung der essigsauren Morphine ausgezeichnete Dienste. Tritt Collapsus ein, so ist das Frottiren der Glieder, sind Hand- und Fußbäder, Wärmflaschen, Sinapismen u. s. w. indicirt, und warme Bäder, **Infus. hb. menth. piper.** mit **Liqu. ammon. acet.**, **Pulv. Dover.** u. s. w. müssen die Hautkrise bethätigen. Bleiben, nachdem das Erbrechen beschwichtigt ist, gastrische Zufälle, so leisten **Tinct. rhei aqu.** mit **Salm.**, abführende Mittelsalze u. s. w. gute Dienste. In der Reconvalescenz aber sind Diätfehler, Verkältung, psychische Affecte u. s. w. sorgsam zu vermeiden. Bilden sich andre Krankheiten aus der Cholera, so tritt ihre Behandlung ein.

Zweite Art. Cholera infantilis. Die Brechruhr der Kinder.

§. 803.

Symptome. Hier beginnt das Leiden gewöhnlich mit Durch-

fall, dem sich oft erst nach einigen Tagen, zuweilen aber auch schon früher Erbrechen und Fieber beigesellt. Die Ausleerungen treten sehr häufig und unter großer Anstrengung ein; die entleerten Massen sind wässerig, grünlich gefärbt und übelriechend, und frühzeitig erscheinen in ihnen kleine weiße Flocken (sogen. Darmgeschabsel). Die Zunge ist bald weiß belegt, bald rein und trocken; der Durst sehr heftig, die Eßlust ganz verloren; die Haut am Kopfe und Rumpfe heiß, an den Extremitäten kalt; der Puls frequent, klein und schwach. Das Fieber remittirt deutlich gegen Morgen und exacerbirt am Abende. In der Regel ist der Bauch eher eingezogen, als aufgetrieben; aber meistens sowohl spontan als bei Druck schmerzhaft. Hat die Krankheit nur einige Zeit gewährt, so collabirt das Gesicht, blaue oder braune Ringe bilden sich um die Augen, die Kinder liegen mit halb offenen Augenlidern in einem mehr soporösen Zustande, aus welchem sie nur durch das Erbrechen geweckt werden, und das Fieber nimmt alle Merkmale des torpiden an. Sehr häufig kommen dann noch allgemeine Convulsionen hinzu.

§. 804.

Diagnose. Außer durch ihr Vorkommen in kleinen Kindern unterscheidet sich diese Art von der ersten durch ihr Beginnen mit Diarrhöe, durch die verschiedene Qualität der dejicirten Massen, durch das deutlich remittirende, frühzeitig torpide Fieber, durch die lebhaftere Theilnahme des Nervensystems, die größere Gefährlichkeit u. s. f.

§. 805.

Ätiologie. Die Krankheit kömmt in Säuglingen und bis gegen das Ende des 2ten Jahres hin vor: hauptsächlich aber befällt sie zahnende Kinder. Dieselbe Luftbeschaffenheit, welche der gewöhnlichen Cholera förderlich ist, scheint auch sie zu begünstigen, und wir sehen sie daher zuweilen im Juli, August oder September, gleichzeitig mit **Cholera vulgaris** und Ruhren. Im Allgemeinen ist sie aber in unsern Klimaten selten und erreicht niemals die Ausbreitung und Bösartigkeit, mit welcher sie, sonder Zweifel durch Miasmen erzeugt, fast alljährlich und gleichzeitig mit den endemischen Sumpffiebern in den südlichen Provinzen der nordamerikanischen Union auftritt. Condie, der sie dort beobachtet, betrachtet sie als larvirte Intermittens der Kinder. Als veranlassende Schädlichkeiten werden bald schlechtes Aliment, bald Verkältung u. dgl. genannt, und sie kömmt häufiger in Kindern der niedern als der höhern Stände vor.

§. 806.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Auch diese Form verläuft acut, wenn gleich im Ganzen etwas weniger rasch als Chol. vulgaris. Meistens währt es 7, 11—14 Tage, bevor es zur günstigen Entscheidung kömmt. Der Tod kann aber viel früher eintreten. In Genesung endet das Leiden constant unter Hautkrise: Recidiven sind aber häufig, und wie gewöhnliche Brechruhr kann sich auch diese Form zur Entzündung (Gastroenteritis) steigern. Noch häufiger erfolgt aber der Ausgang in andere Krankheit durch den Übergang in Atrophie: die Kinder vertragen allmälig nichts mehr, erbrechen alle Ingesta oder entleeren sie unverdaut nach unten und magern unter hektischem Fieber und mit ödematösen Knöcheln, aufgetriebenem Bauche u. s. w. zum Skelete ab. Der Tod, ein sehr gewöhnlicher Ausgang, erfolgt entweder auf der Höhe der Krankheit unter den Zufällen des allgemeinen Collapsus und des torpiden Fiebers, im Sopor oder unter Convulsionen, oder er tritt durch die Übergänge, vorzüglich durch Atrophie, ein.

Die Vorhersage ist ungünstig und um so schlimmer, je jünger die Kinder sind und je mehr das endemische und epidemische Auftreten des Leidens miasmatischen Ursprung vermuthen läßt.

§. 807.

Leichenfund. Condie sah die Gefäße der Leber, des Magens und der Gedärme mit Blut überfüllt und auf der Schleimhaut der letzteren nicht selten Spuren von Entzündung. Häufig war die Mucosa weich und aufgelockert und in einzelnen Fällen von längerer Dauer abgeschabt und excorirt.

§. 808.

Behandlung. Passendes Aliment und, wo Malaria von Einfluß scheint, Versetzung der Kinder in gesundere Gegenden müssen die Krankheit verhüten und in der Reconvalescenz vor Recidiven schützen. — Ist das Leiden bereits ausgebrochen, so leistet anfangs hie und da **Potio Riverii** gute Dienste. Sonst gibt man schleimige Mittel mit **Aqu. amygd. amar.** oder **laurocer.**, bei Säurebildung mit **Antacidis**, setzt Klystiere von **Dec. amyl.**, reibt **Ol. hyosc. c.** in den Unterleib ein, macht warme, aromatische Umschläge, läßt entsprechende Bäder nehmen u. s. f. Opium in ganz kleinen Dosen ist nur dann anwendbar, wenn das Abdomen gegen Druck nicht sonderlich empfindlich und der Kopf weder heiß, noch eingenommen ist. Wo die Leber heftig mitleidet, passen, nachdem die Ausleerungen

sistiren, Calomel, Rheum u. dgl., deutliches und typisches Remittiren der Erscheinungen kann Chinin (innerlich, im Klystiere oder endermatisch) indiciren, und Convulsionen erheischen Moschus u. dgl. Den von Condie zu 10 — 40 Tr. empfohlenen Spirit. terebinthinat. möchte ich nicht zu versuchen wagen. Entzündungssymptome erfordern natürlich örtliche Antiphlogistica; fast unter allen Verhältnissen aber leisten Senfteige auf die Magengegend und die Extremitäten als Derivantia gute Dienste. Während dieser Behandlung erhalten die Kranken nur flüssiges Aliment, Dec. salep., Arrow-root, Milch mit Kalkwasser u. dgl.; zur Nachkur aber gelind abführende und tonisirende Mittel, Inf. calam. arom. mit Rheum, in Amerika Asclepias tuberosa. — Geht die Brechruhr in Pädatrophie über, so tritt die Therapeutik dieser Krankheitsform ein.

Zehnte Gattung. Diarrhoea. Durchfall.

Syn. Fluxus entericus, coeliacus. — Das Abweichen; der Bauchfluß.

§. 809.

Gattungscharakter. Der untere Theil des Dünndarms und der Dickdarm sind blennorrhoisch afficirt, oft gleichzeitig die Secretion der Dauungssäfte qualitativ verändert. Unter den Symptomen der Gastricismen überhaupt finden sich bald ohne, bald mit grimmenden Schmerzen häufige, flüssige Dejectionen nach unten, durch welche Schleim, Galle u. s. w. entleert wird. Die Affection verläuft bald mit, bald ohne Fieber, bald acut, bald chronisch.

Eintheilung. Es wiederholen sich auch bei dieser Gattung die 3 Species der Dyspepsie und **Enteropyra, simplex, pituitosa** und **acida**, je nachdem der abgesonderte Schleim diese oder jene Qualität annimmt oder Durchfall mit Säurebildung zusammenhängt. Außerdem muß ich aber hier als einer 4ten Art noch der **Diarrhoea biliosa** gedenken, einer Form, in welcher die Blennorrhöe des Darm's mit Cholozemie zusammentrifft.

Erste Art. Diarrhoea simplex. Der einfache Durchfall.

Syn. Diarrhoea catarrhalis. Der Abdominalkatarrh. Der katarrhalische Bauchfluß.

§. 810.

Symptome. Die Eßlust ist vermindert, der Durst vermehrt,

die Zunge gegen die Wurzel hin schmutzig weiß oder gastrisch belegt. Die Kranken haben ein Gefühl von Schwere und Kollern, aber keinen eigentlichen Schmerz im Leibe und entleeren bald des Tages nur 3—4 mal, bald alle halben und viertel Stunden ohne Zwang gelblich oder bräunlich gefärbte, flüssige Massen. Meistens ist die Krankheit fieberlos oder nur von leichtem, erethischem Fieber mit remittirendem Typus begleitet; zuweilen wird sie chronisch.

Oft verbindet sich diese Form des Durchfalls, wie schon §. 678 erwähnt wurde, mit Enterorrheuma und bildet dann die Varietät **Diarrhoea rheumatica**, den rheumatischen Durchfall (**Enterorrheuma cum profluvio**). Außer den erwähnten Symptomen stellen sich dann von Zeit zu Zeit vom Nabel ausgehende, grimmende, reißende Leibschmerzen ein, unter welchen die Ausleerung erfolgt, und die noch einige Zeit nach derselben fortwähren. In den Zwischenzeiten ist der Bauch aber schmerzlos, weich und nicht empfindlich gegen Druck. Die Anfälle kehren jedoch gewöhnlich sehr häufig wieder, die Stühle sind meistens zahlreicher als bei der Hauptform und, wenn auch von derselben Beschaffenheit, in der Regel doch geringere Mengen auf einmal entleerend und wässeriger. Es ist diese Abart häufig von erethischem Fieber begleitet, und oft finden sich gleichzeitig Rheumen äußerer Muskeln, der Bauchdecken, der untern Extremitäten u. s. w.

Zweite Art. Diarrhoea pituitosa. Der pituitöse Durchfall.

Syn. Diarrhoea chronica, nocturna, paralytica, colliquativa u. s. w. der Alten gehören großen Theiles hieher, obschon auch andre Formen des Durchfalls chronisch und colliquativ werden können und in früherer Zeit manches andere Leiden, vorzüglich Darmverschwärung, als chronische, nächtliche oder paralytische Diarrhöe betrachtet wurde.

§. 811.

Symptome. Die Zunge ist weißlich belegt, zuweilen aber auch rein, anfangs feucht, später nicht selten trocknend; der Geschmack im Munde fade, pappig; die Eßlust zuerst nur wenig, mit der Zeit aber immer mehr vermindert, der Durst vermehrt. Gewöhnlich ist der Bauch etwas aufgetrieben, jedoch weich und schmerzlos, und ohne sonderlichen Drang stellen sich vorzüglich zur Nachtszeit häufige Ausleerungen ein, welche aus wenig gefärbtem, zähem, körnigem Schleime bestehen und mehr als andre Durchfälle entkräf-

ten. Frühzeitig sehen die Patienten blaß, aufgedunsen, zuweilen leicht gelblich aus. Das Übel verläuft selten schon im Beginne mit Fieber und acut, meistens chronisch, Wochen und Monate lang, und dann nehmen die entleerten Massen zuletzt oft eine milchige oder chylöse Beschaffenheit an (**Fluxus chylosus**), die Ingesta gehen häufig unverdaut wieder ab (**Lienteria**), alle andern Secretionen beschränken sich, die Abmagerung nimmt rasch zu, und **Febris hectica sicca**, Ödem der Knöchel und andre Folgen colliquativ gewordener Blennorrhöen treten ein. Nicht selten bedecken sich in diesem Stadium die sichtbaren Schleimhäute mit Aphthen und stellen sich manchfache nervöse Zufälle oder Erscheinungen der Blutzersetzung neben dem torpid gewordenen Fieber ein. Die Dejectionen erfolgen oft, namentlich des Nachts, wo sie stets frequenter als während des Tages eintreten, unwillkürlich.

Dritte Art. Diarrhoea acida. Der Durchfall mit Säurebildung.

§. 812.

Symptome. Es gestaltet sich diese Species etwas verschieden, je nachdem sie in Kindern oder in Erwachsenen vorkömmt. Erstere werden in der Regel unruhig, schreien, ziehen die Beine an den Leib, strampfen und krümmen sich viel und entleeren unter diesen Zeichen lebhafter Leibschmerzen gelbe, grüne, wässerige, gehackte **Feces** von eigenthümlichem sauren Geruche, welche nicht selten den Umkreis des Afters wund machen. Oft ist den Ausleerungen etwas Blut beigemischt. Die Zunge ist dabei in der Regel leicht geröthet und weißlich belegt und der Durst vermehrt; die Eßlust besteht aber mindestens anfangs gewöhnlich fort. Oft verläuft das Leiden acut und selbst mit Fieber, oft tritt es aber auch mehr chronisch mit Nachlässen und Verschlimmerungen auf, und vorzüglich dann wirkt es nachtheilig auf die Ernährung, bedingt Abmagerung und complicirt sich mit Aphthen, convulsivischen Zufällen u. s. w. — In Erwachsenen hingegen ist das Leiden leichterer Art. Sie empfinden meistens nur ein leises Brennen im Unterleibe, haben stärkeren Durst als gewöhnlich und eine röthere Zunge; Fieber aber, nervöse Zufälle und Aphthen finden sich bei ihnen selten oder nicht. Die entleerten Massen sind wie bei Kindern gelb gefärbt und erodiren nicht selten den Anus.

Vierte Art. Diarrhoea biliosa. Der gallige Durchfall.

§. 813.

Symptome. Das Leiden beginnt gewöhnlich mit Druck und Brennen in den Präcordien und in der Nabelgegend, die Zunge ist, vorzüglich gegen die Wurzel hin, gelblich belegt, der Geschmack im Munde bitter, die Eßlust verloren und der Durst vermehrt. Oft findet sich Brechneigung, und zuweilen geht dem Durchfalle wirklich galliges Erbrechen voraus. Dann tritt Kollern und Schneiden im Leibe ein, die Kranken bekommen Drang zum Stuhle und entleeren flüssige, stark mit Galle gefärbte, grüne oder grünbraune Massen, welche wie bei der vorigen Art Brennen, Röthe und Erosion am After erregen. Nach der Ausleerung fühlen sich die Patienten momentan erleichtert, allein bald kehren die frühern Symptome zurück, und so erfolgen nicht selten 15, 20 und mehr Stühle in 24 Stunden. Meistens findet sich Cephalaea gastrica, und häufiger als neben andrer Diarrhöe erhebt sich leichtes Fieber, vorzüglich gegen Abend durch frequenten weichen Puls und warme trockne Haut sich kund gebend. Zuweilen ist die Albuginea und die Haut leicht ikterisch; häufiger erscheint der Harn durch Gallenpigment bierbraun oder dunkel.

§. 814.

Diagnose. Es wird später angegeben werden, wie sich Diarrhöe von Ruhr, Proktorrhöe, Entzündung und Verschwärung der Darmschleimhaut u. s. w. unterscheide. Die diagnostischen Merkmale der einzelnen Arten des Durchfalls unter sich erhellen aber wohl von selbst aus ihrer Symptomatologie.

§. 815.

Ätiologie. Diarrhöen überhaupt, vorzüglich die 2te und 3te Art, kommen häufiger in Kindern als in Erwachsenen vor, doch ist kein Lebensalter, keine Individualität u. s. w. vor ihnen gesichert. Alle Formen, namentlich aber die 4te, finden sich häufiger im Sommer und Herbste als zu andern Jahrszeiten und treten lieber haufenweise als sporadisch auf. Doch bilden sie selten für sich, meistens nur im Geleite der nah verwandten Ruhren größere Epidemien. Veranlassend sind bald alimentare Schädlichkeiten, bald Verkältung und Durchnässung. Doch zeigt sich in dieser Hinsicht eine Verschiedenheit nach den Arten, und während Diarrhoea acida fast immer durch schlechte Muttermilch oder saures, zur Gährung geneigtes Ali-

ment veranlaßt wird, entstehen **Diarrhoea rheumatica** und **biliosa** fast constant durch atmosphärische Einflüsse, jene in gewöhnlichen, diese vorzüglich in besonders heißen Jahrgängen. Nur einfacher Durchfall bildet sich ebenso häufig nach schwer verdaulicher oder zu reizender Kost als durch Verkältung aus, und zur Erzeugung der **Diarrh. pituitosa** wirken gewöhnlich Schädlichkeiten aus beiden Kategorien zusammen, denen analog, welche Schleimfieber hervorrufen. Außerdem sieht man Diarrhöen nicht selten als Folgekrankheiten anderer Übel, der verschiedenen Formen der Dyspepsie und Enteropyra, der Ruhr u. s. w. auftreten.

§. 816.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Es wurde bereits erwähnt, daß der Durchfall bald acut, bald chronisch verlaufe. Letzteres thut namentlich die 2te und 3te Species nicht selten; doch ist keiner der Arten eine bestimmte Frist gesetzt. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In Genesung. Diese tritt nur bei acuten, fieberhaften Diarrhöen unter deutlicher Hautkrise, sonst mehr durch Lysis ein. Die Darmausleerungen werden in der Regel allmälig seltener und consistenter. Bei der biliösen Form kömmt zuweilen kritisches Erbrechen vor. Alle Formen machen übrigens häufige Recidiven.

2. In andere Krankheit. Die beiden ersten Arten und **Diarrhoea biliosa** gehen, wenn sie aus atmosphärischen Einflüssen und mehr epidemisch auftreten, gern in die verwandten Ruhrformen über, indem sich die blennorrhoische Reizung steigert und weiter über den untern Theil des **Tractus** verbreitet. Es gibt Mittelformen und Übergänge zwischen Durchfall und Ruhr, welche man unter dem Namen der **Diarrhoea dysenterodes** zusammengefaßt hat, und die sich im Allgemeinen durch heftigeren Schmerz im Abdomen, durch Blutspuren in den Ausleerungen und durch heftigeres, zuweilen selbst entzündliches Fieber charakterisiren. Außerdem kann sich aber bei unpassender, zu reizender Behandlung jede Diarrhöe zur **Enteritis mucosa** metaschematisiren, und wird der Durchfall zu frühzeitig und unvorsichtig durch Adstringentia u. dgl. beschränkt, so verwandelt sich die Blennorrhöe mit Ausfluß nicht selten in Gastricismus mit Retention, in die entsprechende Enteropyra oder Dyspepsie. Dauert die Diarrhöe aber längere Zeit und nimmt sie einen mehr colliquativen Charakter an, so leidet durch den Verlust organischer Säfte die Ernährung und Blutmischung, und Atrophie, Leukophlegmatie und Hydrops sind die Folgen, namentlich bei chronischer **Diarrhoea pituitosa** und **acida.**

3. In den Tod. Es erfolgt der lethale Ausgang nur durch den Übergang in andre Krankheit.

Die Prognose ist im Allgemeinen günstig; besser bei der ersten als bei den übrigen Arten. Bedenklich wird es, wenn in schwächlichen Subjecten der Durchfall chronisch, colliquativ wird, oder wenn sich Erscheinungen einstellen, welche das Weiterschreiten zur Ruhr, Enteritis u. s. w. befürchten lassen.

§. 817.

Leichenfund. Man findet in Subjecten, welche an Diarrhöe gelitten, auf der Schleimhaut des Ileum's und Kolons analoge Veränderungen, wie sie bei Enteropyra und Dyspepsie im oberen Theile des Darmkanals vorkommen. Die Mucosa ist injicirt, aufgelockert, weich, mit verschiedenartigem Secrete überzogen: bei der **Diarrhoea pituitosa** zeigen sich die isolirten Schleimdrüschen stark entwickelt, bei der **biliosa** ist die Leber blutreich und die Gallenwege enthalten große Mengen Secretes. Außerdem finden sich die Merkmale der verschiedenen Übergänge und Todesursachen.

§. 818.

Behandlung. Nicht bei jeder Diarrhöe hat man sogleich von Vorne herein die Aufgabe die Blennorrhöe zu beschränken. Wo der Durchfall durch Alimente veranlaßt wurde oder wo ihm längere Zeit ein dyspeptischer Zustand vorausging, beruht er oft auf einem heilsamen Streben der Natur, nachtheilige Stoffe aus dem Körper zu entfernen, welches der Arzt nicht stören, sondern nur durch warmes Verhalten, strenge Diät u. s. w. in den gehörigen Schranken halten muß. Ist aber ein activeres Verfahren angezeigt, so variirt dasselbe nach den einzelnen Arten und manchen andern Rücksichten.

Diarrhoea simplex erheischt in der Regel keinen großen Aufwand von Arzneien; schleimige Decocte oder **Mixt. oleogummos.** mit **Syrup. diacod.**, bei stärkerem Zungenbeleg ein **Infus. ipecac.** mit etwas **Extr. op. aquos.** u. dgl. reichen bei spärlicher Diät und warmem Verhalten gewöhnlich zur Heilung aus. Nur wo sie mehr chronisch wird, bedarf es der Einreibungen von **Liniment. volat.** mit Opium in den Bauch, der **Columbo, Simaruba** und andrer Adstringentien. Guten Erfolg sah ich in solchen Fällen oft auch von kleinen Gaben **Tinct. Darelii** mit **Aqu. meliss.** und **Syr. diacod.**

Auf ähnliche Weise wird die rheumatische Diarrhöe behandelt, nur muß bei ihr entschiedener auf die Haut gewirkt werden, und die Patienten erhalten daher **Inf. ipecac.** mit **Op.** und

etwas Salmiak, **Pulv. Dover.** ohne **Kal. sulph.**, Einreibungen von **Liniment. volat.** mit **Ol. hyosc. c.** oder **Tinct. opii**, Kataplasmen auf den Unterleib, warme Bäder u. s. w. In hartnäckigen Fällen sind Senfteige und Blasenpflaster empfehlenswerth.

Auch bei der **Diarrhoea pituitosa** reicht man anfangs, so lange die Reizbarkeit des Darmes gesteigert ist, schleimige Mittel mit Opium und gibt die **Ipecac.**, bei stark belegter Zunge selbst in brechenerregender Gabe: der Bauch wird mit einem Pechpflaster bedeckt und die Hautthätigkeit durch warme Bäder, Waschungen mit aromatischen Essenzen, Blasenpflaster u. s. w. angetrieben. Ist die Reizbarkeit aber vermindert, so passen **Columbo**, **Simaruba** u. dgl. mit weiniger Rhabarbertinctur. Doch reichen diese Mittel nicht immer aus, und währt die Affection schon lange, erfolgen die Ausleerungen ohne Drang, vielleicht selbst unwillkürlich, fallen die Kranken vom Fleische oder droht Hydrops, so müssen Ratanhia, **Gummi kino**, Eisensalze, **Plumb. acet.** mit kleinen Gaben **Extr. nuc. vomic.** und aromatischen Mitteln (**Fab. pichurim**, **Calam. arom.**, **Cort. aurant.** u. dgl.) gegeben werden und die Diät der Kranken mehr tonisirend, aber leicht verdaulich sein; Fleischsuppen, Geflügel u. dgl. passen als Speise, Burgunder oder Roussillon mit Schleim als Getränk.

Diarrhoea acida wird im Wesentlichen behandelt wie bei **Dyspepsia acida** (§. 772) angegeben wurde, durch schleimige Mittel mit **Antacidis**, in hartnäckigeren Fällen mit **Columbo**, **Simaruba** u. dgl. Man vergesse aber nicht, daß der Durchfall in zahnenden Kindern nicht zu schnell gestillt werden darf und daß diese Form, wenn sie acut auftritt, größere Neigung zum Übergange in Entzündung hat als die andern Arten der Diarrhöe.

Bei **Diarrhoea biliosa** endlich ist vorzüglich zu beachten, ob der Durchfall nicht kritische Bedeutung für den **Status biliosus** hat, und wo dieses der Fall ist, nur Alles abzuhalten, was ihn verschlimmern könnte. Sind die Ausleerungen hingegen nicht wohlthätig oder zu reichlich, so wird, um vor Allem der biliösen Zufälle Herr zu werden, ein Emeticum aus **Ipecac.** gereicht. Darauf wird in der Regel die Zunge rein, die Turgescenz nach oben mäßigt sich, der Kopfschmerz schwindet und die Durchfälle nehmen ab. Man gibt dann **Ipecac. in refr. dos.** mit Schleim fort und verfährt überhaupt wie bei einfacher Diarrhöe. Nicht selten ist es aber nöthig, wiederholt zum Emeticum zu recurriren oder, wenn das Leiden mehr chronisch wird, **Rheum** in Substanz oder Tinctur zu reichen. Wenn sich auf dieses Mittel momentan die Durchfälle auch vermehren, so leistet es doch oft durch seine Wirkung auf die Gallenabsonderung

ausgezeichnete Dienste. Opium paßt hingegen bei dieser Form selten, und noch seltener sind Adstringentia angezeigt.

In der Reconvalescenz müssen die Patienten durch ein passendes diätetisches Verhalten und durch Schutz vor Verkältung mittels Flanellbinden, Pechpflaster u. s. f. vor Recidiven bewahrt werden. Die Übergänge in Ruhr, Darmentzündung, Enteropyra u. s. f. erheischen die Therapeutik dieser Krankheiten: Atrophie, Leukophlegmatie und Hydrops, der immer atonicus ist, aber erfordern eine tonisirende Behandlung und Diät.

Eilfte Gattung. Dysenteria. Ruhr.

Syn. *Δυσεντερία* Hipp. *Ἕλκωσις ἐντέρων* Gal. — **Fluxus dysentericus, cruentus cum tenesmo, alvi torminosus. Febris dysenterica. Catarrhus intestinorum spasmodicus.**

§. 819.

Gattungscharakter. Kolon und Rectum sind blennorrhoisch, aber stärker als bei Diarrhöe und oft der Entzündung nahe stehend, gereizt: die Mucosa sondert qualitativ veränderten Schleim in reichlicher Menge und des großen Blutreichthums und der intensiven Reizung halber Blut aus. Oft leidet auch die Muskelhaut und selbst die Serosa des Darms mit, und stets nimmt das Nervensystem lebhaften Antheil. Die Secretion der Dauungssäfte wird wie beim Durchfalle häufig verändert. — Unter grimmenden, reißenden Schmerzen nach dem Verlaufe des Dickdarms und heftigem Stuhlzwange erfolgen Dejectionen, die meistens nur geringe Mengen auf einmal betragen, sich aber sehr häufig wiederholen, schleimig, blutig und gallig, aber selten feculent sind, und denen heftiger Tenesmus, oft Vorfall des Mastdarms folgt. Dabei fiebern die Kranken bald mit erethischem, bald mit synochalem oder mehr torpidem Charakter.

Eintheilung. Die Ruhr zerfällt in dieselben Arten wie die verwandte Diarrhöe, nur kenne ich keine idiopathische **Dysenteria acida** und habe von der symptomatischen Zahnruhr bereits oben (§. 788) gesprochen. Dafür glaube ich aber hier die **Dysenteria inflammatoria**, die Übergangsform von eigentlicher Ruhr zur **Colitis**, als eigene Species aufführen zu müssen.

Erste Art. Dysenteria simplex. Die einfache Ruhr.

Syn. Dysenteria catarrhalis.

etwas Salmiak, **Pulv. Dover.** ohne **Kal. sulph.**, Einreibungen von **Liniment. volat.** mit **Ol. hyosc. c.** oder **Tinct. opii**, Kataplasmen auf den Unterleib, warme Bäder u. s. w. In hartnäckigen Fällen sind Senfteige und Blasenpflaster empfehlenswerth.

Auch bei der **Diarrhoea pituitosa** reicht man anfangs, so lange die Reizbarkeit des Darmes gesteigert ist, schleimige Mittel mit Opium und gibt die **Ipecac.**, bei stark belegter Zunge selbst in brechenerregender Gabe: der Bauch wird mit einem Pechpflaster bedeckt und die Hautthätigkeit durch warme Bäder, Waschungen mit aromatischen Essenzen, Blasenpflaster u. s. w. angetrieben. Ist die Reizbarkeit aber vermindert, so passen **Columbo**, **Simaruba** u. dgl. mit weiniger Rhabarbertinctur. Doch reichen diese Mittel nicht immer aus, und währt die Affection schon lange, erfolgen die Ausleerungen ohne Drang, vielleicht selbst unwillkürlich, fallen die Kranken vom Fleische oder droht Hydrops, so müssen Ratanhia, **Gummi kino**, Eisensalze, **Plumb. acet.** mit kleinen Gaben **Extr. nuc. vomic.** und aromatischen Mitteln (**Fab. pichurim**, **Calam. arom.**, **Cort. aurant.** u. dgl.) gegeben werden und die Diät der Kranken mehr tonisirend, aber leicht verdaulich sein; Fleischsuppen, Geflügel u. dgl. passen als Speise, Burgunder oder Roussillon mit Schleim als Getränk.

Diarrhoea acida wird im Wesentlichen behandelt wie bei **Dyspepsia acida** (§. 772) angegeben wurde, durch schleimige Mittel mit **Antacidis**, in hartnäckigeren Fällen mit **Columbo**, **Simaruba** u. dgl. Man vergesse aber nicht, daß der Durchfall in zahnenden Kindern nicht zu schnell gestillt werden darf und daß diese Form, wenn sie acut auftritt, größere Neigung zum Übergange in Entzündung hat als die andern Arten der Diarrhöe.

Bei **Diarrhoea biliosa** endlich ist vorzüglich zu beachten, ob der Durchfall nicht kritische Bedeutung für den **Status biliosus** hat, und wo dieses der Fall ist, nur Alles abzuhalten, was ihn verschlimmern könnte. Sind die Ausleerungen hingegen nicht wohlthätig oder zu reichlich, so wird, um vor Allem der biliösen Zufälle Herr zu werden, ein Emeticum aus **Ipecac.** gereicht. Darauf wird in der Regel die Zunge rein, die Turgescenz nach oben mäßigt sich, der Kopfschmerz schwindet und die Durchfälle nehmen ab. Man gibt dann **Ipecac. in refr. dos.** mit Schleim fort und verfährt überhaupt wie bei einfacher Diarrhöe. Nicht selten ist es aber nöthig, wiederholt zum Emeticum zu recurriren oder, wenn das Leiden mehr chronisch wird, **Rheum** in Substanz oder Tinctur zu reichen. Wenn sich auf dieses Mittel momentan die Durchfälle auch vermehren, so leistet es doch oft durch seine Wirkung auf die Gallenabsonderung

ausgezeichnete Dienste. Opium paßt hingegen bei dieser Form selten, und noch seltener sind Adstringentia angezeigt.

In der Reconvalescenz müssen die Patienten durch ein passendes diätetisches Verhalten und durch Schutz vor Verkältung mittels Flanellbinden, Pechpflaster u. s. f. vor Recidiven bewahrt werden. Die Übergänge in Ruhr, Darmentzündung, Enteropyra u. s. f. erheischen die Therapeutik dieser Krankheiten: Atrophie, Leukophlegmatie und Hydrops, der immer atonicus ist, aber erfordern eine tonisirende Behandlung und Diät.

Eilfte Gattung. Dysenteria. Ruhr.

Syn. *Δυσεντερία* Hipp. *Ἕλκωσις ἐντέρων* Gal. — **Fluxus dysentericus, cruentus cum tenesmo, alvi torminosus. Febris dysenterica. Catarrhus intestinorum spasmodicus.**

§. 819.

Gattungscharakter. Kolon und Rectum sind blennorrhoisch, aber stärker als bei Diarrhöe und oft der Entzündung nahe stehend, gereizt: die Mucosa sondert qualitativ veränderten Schleim in reichlicher Menge und des großen Blutreichthums und der intensiven Reizung halber Blut aus. Oft leidet auch die Muskelhaut und selbst die Serosa des Darms mit, und stets nimmt das Nervensystem lebhaften Antheil. Die Secretion der Dauungssäfte wird wie beim Durchfalle häufig verändert. — Unter grimmenden, reißenden Schmerzen nach dem Verlaufe des Dickdarms und heftigem Stuhlzwange erfolgen Dejectionen, die meistens nur geringe Mengen auf einmal betragen, sich aber sehr häufig wiederholen, schleimig, blutig und gallig, aber selten feculent sind, und denen heftiger Tenesmus, oft Vorfall des Mastdarms folgt. Dabei fiebern die Kranken bald mit erethischem, bald mit synochalem oder mehr torpidem Charakter.

Eintheilung. Die Ruhr zerfällt in dieselben Arten wie die verwandte Diarrhöe, nur kenne ich keine idiopathische **Dysenteria acida** und habe von der symptomatischen Zahnruhr bereits oben (§. 788) gesprochen. Dafür glaube ich aber hier die **Dysenteria inflammatoria**, die Übergangsform von eigentlicher Ruhr zur **Colitis**, als eigene Species aufführen zu müssen.

Erste Art. **Dysenteria simplex.** Die einfache Ruhr.

Syn. Dysenteria catarrhalis.

§. 820.

Symptome. Die Kranken klagen über brennenden, reißenden Schmerz nach dem Verlaufe des Kolons, welcher in Paroxysmen auftritt, und entleeren meistens nicht allzuhäufig und unter mäßigem Tenesmus dünnschleimige, hellgefärbte, oft mit Blutstreifen gemischte, selten blutige Massen. Der Bauch ist dabei weich, wenig aufgetrieben und für die Berührung nicht sonderlich empfindlich. Wird nur Schleim entleert, so heißt die Krankheit **Dysent. alba**, geht Blut ab, **rubra**. Die Patienten fühlen sich matt, abgeschlagen und febricitiren. Die Zunge ist gastrisch belegt, die Eßlust gering, der Durst vermehrt, der Puls macht 90—100 Schläge, die Haut ist warm und trocken, der Harn etwas höher gestellt. Das Fieber hält deutlich den remittirenden Typus ein und weicht nur selten vom erethischen Charakter zum synochalen oder torpiden hin ab.

Wie die einfache Diarrhöe complicirt sich auch diese Ruhrform gern mit Enterorrheuma und bildet so die Varietät **Dysenteria rheumatica**, die rheumatische Ruhr, welche selbst häufiger als die Hauptform vorkömmt. Die Schmerzen, der Tenesmus und die Auftreibung des Abdomens sind bei ihr beträchtlicher als bei der rein blennorrhoischen Form, die Ausleerungen treten frequenter ein und sind gewöhnlich gleichmäßig von hellrothem Blute tingirt. Oft finden sich wie bei rheumatischer Diarrhöe Flüsse äußerer Muskeln. Die Zunge ist weiß belegt, der Geschmack pappig, die Haut trocken, der Puls frequent, der Harn höher gestellt, feurig und sparsam, und nicht selten neigt sich das anhaltendere Fieber zum synochalen.

Zweite Art. Dysenteria pituitosa. Die pituitöse Ruhr.

Syn. Dysent. torpida, maligna zum Theile; doch kann auch die nachfolgende Art torpid und bösartig werden, und die meisten Fälle und Epidemien sogen. maligner Ruhr gehören nicht der eigentlichen Dysenterie, sondern dem Typhoid des Darmes, der Enterokace, an.

§. 821.

Symptome. Gewöhnlich gehen dem Ausbruche dieser Species längere Zeit die Symptome einer **Dyspepsia pituitosa**, schleimiger Zungenbeleg, fader Geschmack, Appetitlosigkeit, Auftreibung des Bauchs u. s. w. voraus, und die Kranken haben schon beträchtlich an Kräften abgenommen, wenn sich unter mäßigem Schmerze und Tenesmus die Durchfälle einstellen. Anfangs entleeren sie ähnliche Massen wie bei **Diarrhoea pituitosa**, bald aber mischt sich venöses

Blut oft in ziemlicher Quantität bei, und die Dejectionen nehmen so rasch an Häufigkeit zu, daß bald in 24 Stunden (vorzüglich während der Nacht) 30, 40 und 60 erfolgen. Der Bauch treibt sich dabei immer mehr auf, ist aber wenig schmerzhaft beim Drucke: oft intercurrirt schleimiges Erbrechen, und immer kommen die Patienten rasch von Fleisch und Kraft, sehen blaß und schwammig aus und klagen über große Schwäche. Das Fieber ist anfangs gering, deutlich remittirend, mit kleinem, weichem Pulse, trockner, warmer Haut: später aber nimmt es gern den torpiden Charakter an, zeigt vorzüglich gegen Abend eine trockne Zunge, **Calor mordax**, einen kleinen, frequenten, unregelmäßigen Puls, brennende Hitze in den Handdellen u. s. w., und dann säumen auch nervöse Erscheinungen, mussitirende Delirien, Sehnenhüpfen, Flockenlesen u. s. w., nicht sich einzustellen. Erreicht die Krankheit ihren höchsten Grad, so gehen die dunkelblutigen Stühle den Patienten unbewußt ab, die Zunge wird schwarz, die Haut mit Purpuraflecken oder Friesel bedeckt, die Extremitäten erkalten, der Puls schwindet, Sopor tritt ein u. s. f.

Wiederholt hat man die pituitöse Ruhr mit Helminthiasis complicirt gesehen und daher auch eine Varietät **Dysenteria pit. verminosa** aufgestellt. Bei dieser sollen die Unterleibsschmerzen von Zeit zu Zeit mit großer Heftigkeit eintreten und außerdem ein permanentes nagendes Gefühl in der Nabelgegend vorhanden sein, obgleich der Bauch Druck gut verträgt. Schleim- und Blutabgang waren meistens sehr reichlich, mit einer Unzahl bald lebender bald todter Würmer gemengt. Außerdem begleiteten die Krankheit große Unruhe, Schlaflosigkeit, Jucken in der Nase, Schluchzen, nicht selten schleimiges Erbrechen und zuweilen allgemeine Convulsionen. Gewöhnlich schon am 3ten bis 5ten Tage nahm das Fieber einen mehr typhös putriden Charakter der schlimmsten Art an.

Dritte Art. Dysenteria biliosa. Die gallige Ruhr.

§. 822.

Symptome. Zuweilen nachdem **Status biliosus** vorausgegangen, meistens aber plötzlich beginnt diese Form in der Regel mit Schüttelfrost, darauf folgender Hitze, heftigem Kopfschmerze in der Stirne nicht selten mit Congestionszufällen, Spannung und Völle in den Präcordien, gelb belegter Zunge, bittrem Geschmack, Brechneigung, wirklichem galligen Erbrechen u. s. f., und oft erst nach 24 bis 48 Stunden stellen sich Durchfälle ein, die anfangs nur grün-

liche Flüssigkeit, bald aber mit Blut gemischte und selbst rein blutige Massen entleeren. Bei milderen Fällen ist der Schmerz im Kolon intermittirend, nur den Ausleerungen vorausgehend, der Bauch weder sehr aufgetrieben, noch sehr empfindlich, der Tenesmus aber fast immer stark. Das Fieber macht deutliche Remissionen, tritt aber in der Exacerbation auch bei erethischem Charakter mit großer Hitze der Haut, sehr frequentem Pulse, großer Prostration, heftigem, zuweilen bis zu Delirien gesteigertem Kopfschmerze u. s. w. auf. Häufig genug wird es aber auch synochal oder torpid, und während im ersten Falle die Symptome der **Dysent. inflammatoria** zu denen der **biliosa** treten, stellen sich im zweiten Delirien, Sehnenhüpfen, Flockenlesen, schmutzige, trockne Zunge, dunkle, übelriechende, unwillkürliche Durchfälle, unzählbarer Puls, **Calor mordax**, Purpura u. s. w. ein. Die Haut ist bei dieser Form, mindestens im Gesichte, meistens leicht ikterisch, der Harn roth, bierbraun.

Vierte Art. Dysenteria inflammatoria. Die entzündliche Ruhr.

§. 823.

Symptome. Es entsteht diese Form häufiger aus einer der andern Ruhrarten (vorz. **rheumatica** und **biliosa**), kann sich aber auch primär bilden. Ist Letzteres der Fall, so beginnt sie gewöhnlich mit heftigem Schüttelfroste, auf welchen anhaltende intensive Hitze folgt. Der Bauch treibt sich auf, und unter heftigen, dem Verlaufe des Dickdarms folgenden Schmerzen und intensivem Tenesmus erfolgen oft 5—10—15 Ausleerungen in der Stunde. Aber auch in der Zwischenzeit währen die Schmerzen fort und mehren sich durch Druck auf das aufgeblähte, oft durch die Bauchdecken fühlbare Kolon. Die in geringen Quantitäten entleerten Massen sind nur selten weiß und mit sogenanntem Darmgeschabsel gemischt, meistens stark mit hellrothem Blute tingirt oder rein blutig, und im höchsten Grade der Krankheit geht trotz der fürchterlichsten Schmerzen und des heftigsten Stuhlzwangs gar nichts ab. (**Dysenteria sicca**). Vorzüglich in solchen Fällen ist der Mastdarm oft vorgefallen, heiß, trocken und höchst empfindlich. Das Fieber remittirt weniger als bei den andern Arten: die Zunge ist weiß belegt, der Durst kaum zu stillen, der Puls frequent und hart, die Haut heiß, der Harn sparsam, feurig, oft Brennen in der Urethra erregend. Hat das Leiden einige Zeit gewährt, so wird der Puls oft unterdrückt, die Extremitäten erkalten, das Gesicht entstellt sich, Erbrechen,

Schluchzen, Harnverhaltung u. s. w. treten ein. Dieselben Erscheinungen bilden sich bald in höherem, bald in mäßigerem Grade aus, wenn die entzündliche Ruhr aus einer der anderen Formen entsteht, nur dauert dann auch der rheumatische, pituitöse oder biliöse Anstrich neben den entzündlichen Zufällen fort.

§. 824.

Diagnose. Von den bisher abgehandelten Affectionen wären nur Entero- und Proktorrhagie und die verschiedenen Diarrhöen mit der Ruhr zu verwechseln. Allein bei den beiden ersten Übeln fehlen die heftigen Schmerzen und der intensive Tenesmus, welche für die Ruhr charakteristisch sind, das Blut geht unvermischt und meistens in größerer Menge ab, und es finden sich wohl Erscheinungen der Blutleere, aber weder die Symptome des **Status gastricus, pituitosus** oder **biliosus**, noch die lebhaften Fieberzufälle, welche die Ruhr in der Regel begleiten. Diarrhöe aber, der Dysenterie nahe verwandt und durch keine strenge Gränze von ihr geschieden, diagnosticirt sich im Allgemeinen von ihr durch den mangelnden oder gelinderen und nicht vom Kolon, sondern vom Nabel ausgehenden Schmerz, durch die fast nie blutigen Stühle ohne Tenesmus und durch das geringere Fieber.

§. 825.

Ätiologie. Es werden Individuen jedes Alters und Geschlechtes von Ruhr befallen, doch scheinen Kinder und alte Leute größere Anlage für die Krankheit zu besitzen und sind mehr durch sie gefährdet. Auch habituelle Dyspepsie oder andre chronische Abdominalleiden erhöhen die Prädisposition. Das äußere Moment der Krankheit ist eine eigenthümliche Luftconstitution; Hitze während des Tages und kühle Nächte, namentlich mit Nebelbildung. Sie tritt daher fast immer epidemisch, bei uns zu Lande vorzüglich vom Juli bis zum October auf, und es gibt kaum eine andere Krankheit, welche sich so häufig zur Epidemie erhebt. Sie herrscht gleich häufig auf Plateaux und in tiefen Thälern, auf Gebirgszügen und im flachen Lande: nur die pituitöse und biliöse Form erscheinen häufiger in wasserreichen, sumpfigen Gegenden, weil zu ihrer Genesis oft Miasmen mitwirken. Sie kömmt im Süden, wie im Norden vor; doch sah man die schlimmsten Seuchen der **D. pituitosa** fast immer in nördlichen Klimaten (so Paul Brandt und Ol. Borichius **1677** in Dänemark und Schweden, Degner **1736** in Nymwegen, Pringle in Nord-Deutschland u. s. w.), und die biliöse Ruhr ist dagegen, wenn

unsern Gegenden auch nicht fremd, doch ungleich verheerender in heißen Ländern und vorzüglich in den Tropen. **Dysenteria simpl.** und **rheumat.** können wohl überall vorkommen: entzündlich aber wird die Ruhr bald in einzelnen Fällen bei blutreichen Subjecten oder schlechter Behandlung, bald in ganzen Epidemien unter der Herrschaft des **Genius morborum synochalis**, auf Hochebnen, bei scharfem Nordost u. s. w., und die entgegengesetzten Verhältnisse, namentlich aber miasmatischer Einfluß, begünstigen dafür den torpiden Anstrich und Charakter. Ist die entsprechende Luftbeschaffenheit vorhanden, so geben bald alimentare, bald atmosphärische Schädlichkeiten den letzten Anstoß zum Ausbruche der Krankheit, wirken als veranlassende, vermittelnde Potenzen. Man hat vorzüglich den Genuß unreifen, sauren Obstes beschuldigt, allein für sich allein erzeugt das Obst niemals Ruhr, und bei geeigneter Witterung ist sein Genuß nicht schädlicher als jede schwer verdauliche Speise, ein kalter Trunk Wassers u. s. w. Viel häufiger als auf diese Art entsteht aber die Krankheit durch Verkältung und Durchnässung, und hieraus mag es sich erklären, daß das Übel Dörfer in der Regel schwerer heimsucht als Städte.

Die meisten Autoren gestehen der Ruhr auch Contagiosität zu, und was ich bei dem Sectionsfunde über die mehr enianthematische Natur mancher Formen mittheilen werde, ist vielleicht geeignet, diese Meinung zu unterstützen. Von sonderlichem Belange ist die Contagion aber wohl schwerlich: ich habe in mehreren Epidemien auch nicht eine unzweifelhafte Probe derselben gesehen, und wenn man sich, um sie nachzuweisen, hauptsächlich auf die Beobachtungen in Feldlazarethen, Gefängnissen, überfüllten Spitälern u. s. w. beruft, so hat man wohl auch hier, wie so oft, die wahre Contagion nicht hinreichend von der Infection geschieden: denn daß die Ruhr mit ihren reichlichen Ausleerungen in überfüllten, unreinen Räumen mehr als andre Krankheiten geschickt ist, Miasmen zu entwickeln, die einerseits die Dysenterie selbst bösartiger machen und in Enterokace verwandeln, andrerseits aber auch Typhus, Hospitalbrand u. s. w. erzeugen, unterliegt keinem Zweifel. Auf diese Weise ist es daher zu verstehen, wenn gute Beobachter angeben, daß nur die maligne Ruhr ansteckend sei, daß ihr Contagium nur in überfüllten Spitälern und in den engen Hütten der Armuth wirksam sei, daß es sich an den warmen Dunst der Kranken und ihrer Excremente zu heften scheine und daß es nicht allein Ruhr, sondern auch Kriegspest, Nosokomialgangrän u. s. w. hervorrufe.

§. 826.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die Ruhr ist stets eine acute Krankheit. Was man chronische Ruhr genannt hat, sind ihre Nachwehen, meistens Darmverschwärung. Die verschiedenen Formen verlaufen übrigens, wenn auch an keine fixe Zeit gebunden, doch in differenter Frist. Am raschesten endigt, namentlich bei schlimmem Ausgange, die entzündliche Species, oft schon vor dem 7ten Tage: die Dauer der einfachen, rheumatischen und biliösen Form schwankt gewöhnlich zwischen 7 und 14 Tagen: am langwierigsten aber ist **Dys. pituitosa**, welche selten vor dem 14ten Tage und oft erst nach 3—4 Wochen zur Entscheidung kömmt. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Diese tritt stets unter deutlichen Fieberkrisen durch die Haut und die Nieren ein. Bei allen Formen findet sich Schweiß, und oft kommen Eruptionen von Phlyktänosis, Urticaria u. dgl. mit kritischer Bedeutung. Im Harne bildet sich bei einfacher Ruhr gewöhnlich nur schleimiges, bei rheumatischer und entzündlicher hingegen erdiges Sediment von gelber oder rother Farbe (Harnsäure oder harnsaure Salze): bei den andern Formen sind die Niederschläge minder constant. In vollsaftigen Subjecten sieht man hie und da auch Epistaxis und, wo sich die Krankheit zum Torpiden neigte, zuweilen Parotidengeschwülste u. dgl. Dabei werden die Darmausleerungen seltener und consistenter und Schmerzen und Fieber schwinden. Recidiven sind übrigens häufig.

2. In theilweise Genesung. Oft hinterbleibt eine große Empfindlichkeit des Darms, Neigung zu Koliken, Diarrhöen, Vorfall des Rectum's u. s. f., oder der Tenesmus, die **Incontinentia alvi** u. s. w. bestehen noch, nachdem die Krankheit verlaufen.

3. In andere Krankheit. Es kommen bei der Ruhr häufige Übergänge dieser Art bald in aufsteigender, bald in absteigender Linie vor. Als Steigerungen des Übels sind zu nennen:

a. **Colitis.** Die entzündliche Dysenterie (namentlich **D. sicca**) steht der Phlogose so nah, daß kaum mehr eine Gränze zu finden ist; in sie aber und durch sie in wahre Entzündung des Dickdarms mit ihren Ausgängen in Exsudation, Eiterung u. s. w. kann jede Form der Ruhr übergehen.

b. **Hepatitis.** Es kömmt dieser Ausgang nur bei der biliösen Ruhr, vorzüglich wärmerer Klimate, vor. In Ostindien ist Entzündung und daher stammender Abscess der Leber eine der häufigsten und schlimmsten Complicationen und Endigungen der Dysenterie.

c. Enterocace. Pituitöse und biliöse Ruhr verlaufen in ihren späteren Stadien oft mit torpiden, nervösen und putriden Symptomen und nähern sich dadurch dem Typhoid, der Darmfäule, ja gehen unter dem Einflusse von Miasmen selbst in diese durch die Bildung von Pseudomembranen, theerartige Ausleerungen, Dissolutionssymptome der schlimmsten Art u. s. w. bezeichnete Krankheit über. Häufiger aber als einzelne Fälle enden Epidemien dieser beiden Ruhrarten, in Hospitälern, Gefängnissen u. s. f. durch die sich entwickelten Miasmen dazu bestimmt, in Seuchen dieses bösartigen Leidens, wie später erörtert werden soll.

In absteigender Linie aber endigt die Ruhr:

a. In Diarrhöe und sogen. chronische Ruhr. Es kann die Ruhr, wie sie aus Diarrhöe entsteht, sich zu dieser zurück bilden, auf die stärkere Reizung ein leichterer blennorrhoischer Zustand des Darmes folgen. Allein viel häufiger sind die chronischen Durchfälle, welche auf acute Ruhr folgen, Symptom der mehr oder minder ausgebreiteten Darmverschwärung, der Enterophthisis. Sie entleeren daher auch meistens eiterige Massen, von Zeit zu Zeit mit Blutstreifen (chronische Ruhr), treten vorzüglich des Nachts ein, sind mit brennendem Schmerze im Abdomen verbunden und entkräften die Kranken sehr. Die Zunge ist fleischroth oder aphthös, der Durst sehr heftig, und bald tritt Febris hectica mit Colliquationen ein.

b. In Gelbsucht. Nur die biliöse Form.

c. In Intermittens. Nicht allein in warmen Klimaten, sondern auch bei uns verbindet sich die Ruhr zuweilen mit Wechselfieber oder geht in dasselbe über.

d. In Hypertrophie der Muskelhaut des Kolons. Dieses durch hartnäckige Verstopfung, schmerzlose Geschwulst u. s. w. charakterisirte Übel ist vorzüglich häufig Folge der Dys. rheumatica.

e. In Verengerung des Mastdarms.

f. In Paraplegie. Es ist dieß namentlich in heißen Klimaten oft der Fall; doch sind auch mir einzelne Beispiele von Lähmung der untern Extremitäten nach heftiger, mit ungewöhnlichem Kreuzschmerze verlaufender Ruhr vorgekommen.

Wo diese Ausgänge eintreten, zeigen sich zwar Krisen, allein nicht so vollständig, wie bei völliger Entscheidung.

4. In den Tod. Das lethale Ende kann auf verschiedene Weise erfolgen:

a. Durch Bauchlähmung. Vorzüglich in Kindern und Greisen.
b. Unter den Symptomen des torpiden Fiebers, vorzüglich bei pituitöser und biliöser Ruhr.
c. Durch den Übergang in Entzündung und ihr Weiterschreiten auf das Bauchfell bei der inflammatorischen Art, und
d. Durch den Ausgang in andere Krankheit, Enterokace, Darmphthise, Leberabsceß u. s. w., oft lange nach dem Beginnen des Leidens.

Die Prognose ist bei Dysenterie stets ungünstiger als bei Diarrhöe, sonst aber sehr veränderlich: es giebt gutartige und maligne Epidemien, und in derselben Seuche kommen nicht selten Fälle beider Kategorien vor. Einfache und rheumatische Ruhr sind minder schlimm als die andern Formen, und wo Miasmen thätig sind, ist die Gefahr größer. Außerdem richtet sich die Vorhersage nach der Intensität der Schmerzen und des Stuhlzwangs, nach der Zahl und Beschaffenheit der Ausleerungen, nach der Heftigkeit und dem Charakter des Fiebers und nach dem Alter, der Individualität und den sonstigen Verhältnissen der Kranken.

§. 827.

Leichenfund. In gewöhnlichen Fällen der Ruhr zeigt sich die Schleimhaut des Grimm- und Mastdarms, seltener auch die des Ileum's geröthet, weich und aufgelockert, wie bei anderen Blennorrhöen; die Muskelhaut ist oft, namentlich bei **Dysenteria rheumatica**, verdickt und das Lumen des Darms bald verengt, bald beträchtlich erweitert. Die Röthe ist bald heller, bald dunkler, bei mehr torpidem Charakter oft schmutzig kirschbraun, ekchymotisch, allein fast niemals gleichmäßig, sondern streifig, fleckig, oft regelmäßige Ringe um den Darm bildend, und diese Gestaltung zusammentreffend mit dem Umstande, daß die rothen Stellen zuweilen mit kleinen klaren Bläschen übersät sind und daß sich in andern Fällen (vorzüglich bei der **pituitosa**) die **Cryptae** beträchtlich angeschwollen, wie zu Knötchen und Quaddeln erhoben zeigen, gibt der Veränderung ein eigenthümliches enianthematisches Gepräge. Immer ist die Schleimhaut der leidenden Parthien leicht abzustreifen, und oft findet man sie bereits an einzelnen oder zahlreichen Stellen (gewöhnlich gleichfalls in regelmäßiger Gestaltung) erodirt, zerflossen, von dem unterliegenden Gewebe entfernt. Hat die Krankheit aber einen höhern Grad erreicht, länger gewährt und ist sie namentlich mit torpidem Fieber verlaufen, so beschränkt sich die Veränderung nicht auf die Schleimhaut, sondern das submucöse Gewebe ist blutig, serös

und jauchig infiltrirt, erhebt sich zu Buckeln und Hervorragungen und gibt der ganzen Schleimhautfläche ein mißfarbiges, ungleiches und höckeriges Aussehen und den Erosionen größere Tiefe. Das Secret, welches in solchen Fällen im Darme enthalten ist, variirt nach den Arten, ist gallig bei der biliosa, zäh schleimig bei der pituitosa, bei der Wurmruhr mit Helminthen gemischt u. s. w. Oft sind die Drüsen des Mesokolons etwas angeschwollen, blutreich, und bei der galligen Form findet sich die Leber hyperämisch, die Gallenblase überfüllt. — Hat aber, wie es oft der Fall ist, die Ruhr sich mit Entzündung complicirt oder zu ihr gesteigert, so ist nicht allein die Mucosa intensiv und gleichmäßiger geröthet, sondern auch die Muskelhaut und Serosa des Darms zeigt sich mehr oder minder entzündet: die Darmschlingen sind unter einander verklebt, mit plastischen Exsudaten bedeckt, die Drüsen des Mesokolons beträchtlicher vergrößert und die Höhle des Peritonäum's enthält eiterige, übelriechende Ergüsse. Auf der Schleimhaut aber bilden sich vorzüglich in solchen Fällen wahre, tiefer in die verdickten und infiltrirten Darmwandungen eingreifende Geschwüre. Ihr Lieblingssitz ist das **S. romanum** und der Mastdarm, doch kommen sie zuweilen auch in der ganzen Ausdehnung des Kolon's vor. Sie sind unregelmäßig, buchtig, livid gefärbt, in ihren Zwischenräumen erheben sich wuchernde Hervorragungen und warzenförmige Excrescenzen, ihr jauchiges Secret füllt das ausgedehnte Lumen des oft armdicken Darmes, und dieser gleicht wirklich nicht selten, wie Broussais bemerkt, einer stinkenden Kloake. Pseudomembran- und Schorfbildung aber gehört nicht der eigentlichen Dysenterie, sondern der Enterokace an, und nur bei dem Vorfalle und der Einschnürung des Rectum's trifft man in diesem zuweilen brandige Stellen. Haben sich andere Krankheiten beigesellt oder aus der Ruhr gebildet, so finden sich ihre Producte.

§. 828.

Behandlung. Die **Indicatio causalis** erheischt bei herrschender Ruhr Vermeidung der Schädlichkeiten, welche als veranlassende Ursachen genannt wurden, Schutz vor Verkältung und Anordnung eines prophylaktischen Regimens, welches übrigens in seinen Einzelnheiten nach dem Charakter der herrschenden Epidemien zu modificiren ist. Was ich hinsichtlich der Infectionskraft und der möglichen Mittheilbarkeit der Krankheit gesagt, muß uns auffordern, Ruhrkranke nicht in enge Räume zusammenzulegen, und wo dieß unvermeidlich ist, für fleißige Ventilation, möglichste Reinlichkeit, Räu-

cherungen u. s. w. zu sorgen: wen aber die Noth nicht zwingt, der bleibe den Kranken fern. — Hat ein Subject zur Zeit der Dysenterie bereits dyspeptische Zufälle oder Diarrhöe, so ist es räthlich, ihm ein Emeticum aus Ipecac., ein warmes Bad und dann **Pulv. Doveri** zu verordnen. Man erstickt auf diese Weise die Krankheit nicht selten im Keime.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung folgt denselben Principien wie jene der Diarrhöe und variirt nach den Arten und Abarten.

Bei der einfachen Ruhr reicht man, um die Reizbarkeit des Darmes zu mäßigen, ölig schleimige Mittel mit **Narcoticis, Cicuta, Hyosc.**, Blausäure, macht warme Umschläge und narkotische Einreibungen in den Unterleib und läßt nur Wasserschleim, warme Mandelmilch, Gummisolution u. dgl., nichts Consistentes genießen. Um den Tenesmus zu lindern, leisten zuweilen narkotische Salben, häufiger solche Fomentationen des Afters gute Dienste. Um aber Krisen einzuleiten, passen **Pulveres Doveri** gegen Abend, warme Bäder und, wenn die Schmerzen nachgelassen haben, leichte aromatische Aufgüsse, **Inf. flor. verbasc., sambuc.** u. dgl. mit **Liqu. ammon. acet.**

Dieselbe Therapeutik fordert die rheumatische Varietät, nur sind bei ihr des heftigeren Schmerzes halber stärkere Sedativa nöthig und die Antreibung der Hautsecretion ist noch wichtiger. Wenn man daher etwa vorhandene dyspeptische Zufälle durch ein Emeticum beseitigt hat und sicher ist, daß nichts Entzündliches vorhanden, so ist als schmerzlinderndes und zugleich diaphoretisches Mittel vor allen andern das Opium, innerlich als **Extr. op. aquos.** oder **Tinct. thebaic.**, als **Pulv. Dover. sine kali** u. s. f., äußerlich als Einreibung mit **Linim. volat.**, zu empfehlen. Man verbindet es passend mit einem schwachen **Infus. rad. ipecac.** und ähnlichen **Diaphoreticis**, verordnet warme Bäder, und in hartnäckigen Fällen hat man schöne Erfolge von Sinapismen und Vesicantien auf den Unterleib gesehen. Alle diese Mittel und namentlich das Opium sind aber contraindicirt, wenn sich die rheumatische Dysenterie der entzündlichen nähert, und es muß dann die Behandlung dieser eintreten. Neigt sich das Leiden aber zum torpiden Charakter, so werden außer den genannten Mitteln warme Begießungen, Valeriana, Arnica, Kampher u. s. w. angewendet.

Bei pituitöser Ruhr wird zuerst ein Emeticum gegeben und selbst wiederholt, wenn es die Beschaffenheit der Zunge u. s. w. indicirt und die Kräfte der Kranken erlauben. Nach demselben reicht man **Ipecac. in refr. dos. mit Solut. gummos.** und dazwischen, um

die Gallensecretion zu bethätigen, Rheum zu 3—4 gr. in Substanz. Werden die Ausleerungen aber sehr reichlich, so verträgt diese Form noch am besten den Gebrauch der Columbo, Simaruba, Rad. arnicae u. s. f. in Verbindung mit Extr. nuc. vomic. oder Opium. Die Arnica hat man vorzüglich auch dann empfohlen, wenn sich, wie häufig, nervöse Erscheinungen einstellen, und sie je nach dem Bedürfnisse bald mit Valeriana, Kampher u. dgl., bald mit Moschus, Castoreum u. s. w. verbunden. Himly sah bei solcher Ruhr gute Erfolge von wiederholten Klystieren aus Dec. rad. alth. mit Aqu. Goulardi, und sie mögen hier passen, während bei den andern, mit stärkerem Tenesmus verbundenen Formen Klystiere in der Regel die Reizung nur vermehren. Die Krisen werden wie beim Schleimfieber bethätigt, und das Regimen der Kranken muß zwar bland sein, doch darf man in späteren Stadien und bei größerer Schwäche schon Hühnersuppen u. dgl. und rothen Wein mit schleimigen Decocten gemischt erlauben.

Für die Behandlung der Wurmruhr hat man gerathen nach der Anwendung des Brechmittels Sem. cyn. mit Calomel zu reichen; ich würde jedoch die Verbindung des Wurmsaamens mit Rheum vorziehen. Vielleicht bewährten sich auch die Wallnußschaalen oder Cort. rad. punic. granat. Es ist übrigens die Dys. verminosa eine sehr schlimme Form, die wegen der heftigen nervösen Zufälle frühzeitig die Nervina und bei der großen Neigung zur Dissolution oft die Adstringentia erheischt.

Bei der biliösen Ruhr ist es, wenn sie den erethischen Charakter trägt, Hauptaufgabe, die Cholozemie zu tilgen: man reicht ein Emeticum aus Ipecac. mit Oxim. squill. Verschwinden hierauf die galligen Zufälle, so tritt die Behandlung der einfachen Ruhr ein: dauern sie aber mit Turgescenz nach oben fort, so wird erst einige Tage Ipecac. in refr. dos. gegeben und dann das Brechmittel wiederholt. Am häufigsten mäßigen sich zwar auf das Emeticum der Kopfschmerz, der Zungenbeleg, die Brechneigung u. s. f., allein die Kranken behalten Völle in den Hypochondrien, bittern Geschmack und ihre Ruhr, und dann sind die Gallenausscheidung fördernde, gelind ausleerende Mittel, Pulp. tamarind. mit Rheum, Rheum mit Calomel, selbst Elect. lenitivum, indicirt: nur übertreibe man das Purgiren nicht. Zum Getränke erhalten die Patienten Dec. rad. gramin. mit Zucker, eine leichte mit etwas Gummi versetzte Limonade u. dgl., als Kost nur Wassersuppen, und die Krisen werden wie bei den andern Formen befördert. Trägt die gallige Ruhr aber den synochalen oder torpiden Charakter, so paßt diese Behandlung

nicht, sondern es muß im ersten Falle ein antiphlogistisches Verfahren eingeleitet und im zweiten den nervösen Zufällen auf ähnliche Weise wie bei der pituitosa und der Dissolution durch Adstringentia, Tormentille, Campeschenholz, Alaun, Eisensalze, **Plumb. acet.**, rothen Wein u. s. f., begegnet werden. Erst wenn die dringendste Gefahr beseitigt ist, kann wieder auf die biliöse Natur des Leidens Rücksicht genommen werden.

Die entzündliche Dysenterie endlich erheischt die antiphlogistische Behandlung. In der Regel bedarf es der **V. S.**, und wo Auftreibung und Schmerzen stark sind, das Peritonäum mitleidet, das Fieber wenig remittirt, muß dieselbe sogar mehrmals wiederholt werden. Zugleich setzt man Blutegel nach dem Verlaufe des Kolons und (vorzüglich bei trockener Ruhr) **ad anum**, reibt **Unguent. neapol.** in größerer Dosis in den Bauch ein, macht narkotische Umschläge u. s. f. Innerlich gibt man **Sol. gummos.** mit **Cicut.** oder **Aqu. lauroceras.**, **Emuls. amygd. compos.** u. dgl.: Opium, **Ipecac.**, **Rheum**, Adstringentia, kurz die meisten bei den andern Formen indicirten Mittel sind hier schädlich, und nur wenn die Ausleerungen stocken, der Bauch sich unter heftigen Schmerzen auftreibt, das Leiden auf die Serosa übergeht, passen große Gaben Calomel. Gegen den oft fürchterlichen Tenesmus leisten außer wiederholten Blutegeln vorzüglich Fomentationen aus **Inf. belladonn.** mit **Plumb. acet.** gute Dienste; Klystiere hingegen sind verwerflich. Ist durch diese Behandlung der entzündliche Charakter getilgt und die Ruhr dauert unter der Gestalt einer der andern Formen fort, so ist, jedoch mit den nöthigen Cautelen, eine Behandlung einzuleiten, wie sie dieser entspricht. Es versteht sich, daß bei entzündlicher Ruhr das Regimen noch strenger als bei den andern Arten sein muß.

Was die Indicationen der Ausgänge anlangt, so ist in der Reconvalescenz Alles zu vermeiden, was Recidiven bewirken könnte, und während nach einfacher, rheumatischer und entzündlicher Ruhr noch längere Zeit ein antiphlogistisches Regimen fortgesetzt wird, ist nach der pituitösen nicht nur nahrhaftere, leicht verdauliche Kost, sondern oft auch der Gebrauch der **Amara aromat.**, eines guten alten Weines u. dgl. nöthig. Nach der biliösen Form hingegen werden die **Extr. sapon.** mit **Rheum** u. dgl. gegeben.

Geht die Ruhr in ein anderes Leiden über, so tritt die Therapie dieses ein. Von den verschiedenen Nachwehen aber erheischt die übermäßige Reizbarkeit des Darmes die Sedativa, **Prolapsus ani** chirurgische Hülfe, anhaltender Tenesmus Opiumsalben, Belladonnaklystiere, kalte Waschungen und Injectionen u. s. f.

Zwölfte Gattung. Proctorrhoea. Mastdarmschleimfluß.

Syn. Catarrhus intestini recti. Der Mastdarmkatarrh, die Mastdarmblennorrhöe. Zum Theile auch der **Fluxus chylosus**, die **Diarrhoea chylosa** der Alten.

§. 829.

Gattungscharakter. Bald mit, bald ohne Schmerzen, bald mit heftigem, bald mit geringerem Drängen werden häufig, aber nur in kleinen Quantitäten schleimige Massen **per anum** entleert, welche das blennorrhoisch afficirte Rectum abgesondert hat.

Eintheilung. Es gibt eine acute und eine chronische Species.

Erste Art. Proctorrhoea acuta. Der acute Mastdarmschleimfluß.

Syn. Catarrhus recti im engeren Sinne.

§. 830.

Symptome. Die Kranken empfinden brennenden Schmerz im Mastdarme, Kreuzweh und Drängen zum Stuhle. Unabhängig von den meistens normalen Darmausleerungen, viel häufiger, als diese eintreten, und wenn dieselben kommen, vor den eigentlichen **Fecibus** entleeren sie kleine Mengen, halbe bis ganze Eßlöffel voll, eines weißlichen, chylösen, hie und da mit leichten Blutstreifen gemischten Fluidums, bei dessen Emission Zwang und Brennen zunehmen. Solche Dejectionen kommen des Tags oft 20 bis 30 mal. Untersucht man den Mastdarm, so findet man seine Schleimhaut roth, warm, empfindlich, aufgewulstet und mit dem Secrete benetzt. Die Affection wird meistens von leichtem Fieber begleitet, welches deutlich remittirt und dieselben Zufälle zeigt, wie bei den andern acuten Blennorrhöen.

Zweite Art. Proctorrhoea chronica. Der chronische Mastdarmschleimfluß.

Syn. Blennorrhoea recti im eng. Sinne. Auch **Fluor albus recti.**

§. 831.

Symptome. In der Regel ohne Schmerz und zuweilen selbst ohne Drängen wird auch hier ohne **Feces** oder vor denselben Schleim in geringen Mengen auf einmal, aber häufig wiederholt entleert, der bald glasartig und zähe, bald körnig und bald rahm- oder eiterartig ist. Oft sind diesen Dejectionen zahlreiche Mastwürmer bei-

gemengt, und vorzüglich dann haben die Kranken heftiges Jucken im Umkreise des Afters. Ausnahmsweise ist aber auch heftiger nervöser Tenesmus, ja sind selbst sympathische Blasen- und Uterinkrämpfe zugegen. Anfangs erfolgen die Entleerungen seltener, allmälig nehmen sie aber an Frequenz zu, werden trüber, eiterartiger: die Schleimhaut des Rectums ist dann aufgewulstet, körnig, das Lumen verengt und die Defecation retardirt und erschwert. Dann treten wohl auch dyspeptische Erscheinungen ein, Zungenbeleg, Appetitlosigkeit, Aufstoßen, Erbrechen, Auftreibung des Bauchs u. s. w., und die Ernährung leidet. Anfangs fieberlos bedingt die Affection in dieser Periode zuweilen Febr. hect. sicca von ziemlicher Heftigkeit.

§. 832.

Diagnose. Die geringe Menge der auf einmal dejicirten Fluida, ihre Beschaffenheit, ihre Unabhängigkeit von den eigentlichen Darmausleerungen, die Concentration aller Symptome auf den Mastdarm und die Ergebnisse der Exploration dieses Organs unterscheiden die Affection leicht von Diarrhöe und Ruhr.

§. 833.

Ätiologie. Beide Formen kommen häufiger in Kindern und Greisen als in den Blüthenjahren vor, doch sah ich die erste auch in jungen Leuten. Die acute bildet sich gewöhnlich durch Verkältung auf zugigen Abtritten, zuweilen, wie es scheint, aber auch durch den Mißbrauch zu warmer oder reizender Klystiere: die chronische ist eine nicht seltene Nachkrankheit der Ruhr, bildet sich aber auch primär in leukophlegmatischen, scrophulösen Kindern (vorzüglich in ihnen oft mit **Oxyuris vermicularis** complicirt) und unter dem Einflusse einer pituitösen Constitution in Greisen.

§. 834.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die erste Form geht meistens in wenigen Tagen vorüber, die zweite währt oft Monate und Jahre lang. Genesung tritt nur bei der acuten Art unter Hautkrise, bei der zweiten allmälig ein, und bei beiden sind Recidiven häufig. Beide können sich in andere Krankheit verwandeln, zur **Proctitis** steigern, und die zweite ist vielleicht manchmal, wenn sie mit Dyskrasien zusammentrifft, die Mutter des Proktoskirrhus. Überdieß kann sie bei langer Dauer und colliquativem Charakter Kinder und bejahrte Personen so entkräften, daß sie an Marasmus oder Hydrops zu Grunde gehen.

Zwölfte Gattung. Proctorrhoea. Mastdarmschleimfluß.

Syn. Catarrhus intestini recti. Der Mastdarmkatarrh, die Mastdarmblennorrhöe. Zum Theile auch der **Fluxus chylosus**, die **Diarrhoea chylosa** der Alten.

§. 829.

Gattungscharakter. Bald mit, bald ohne Schmerzen, bald mit heftigem, bald mit geringerem Drängen werden häufig, aber nur in kleinen Quantitäten schleimige Massen **per anum** entleert, welche das blennorrhoisch afficirte Rectum abgesondert hat.

Eintheilung. Es gibt eine acute und eine chronische Species.

Erste Art. Proctorrhoea acuta. Der acute Mastdarmschleimfluß.

Syn. Catarrhus recti im engeren Sinne.

§. 830.

Symptome. Die Kranken empfinden brennenden Schmerz im Mastdarme, Kreuzweh und Drängen zum Stuhle. Unabhängig von den meistens normalen Darmausleerungen, viel häufiger, als diese eintreten, und wenn dieselben kommen, vor den eigentlichen **Fecibus** entleeren sie kleine Mengen, halbe bis ganze Eßlöffel voll, eines weißlichen, chylösen, hie und da mit leichten Blutstreifen gemischten Fluidums, bei dessen Emission Zwang und Brennen zunehmen. Solche Dejectionen kommen des Tags oft 20 bis 30 mal. Untersucht man den Mastdarm, so findet man seine Schleimhaut roth, warm, empfindlich, aufgewulstet und mit dem Secrete benetzt. Die Affection wird meistens von leichtem Fieber begleitet, welches deutlich remittirt und dieselben Zufälle zeigt, wie bei den andern acuten Blennorrhöen.

Zweite Art. Proctorrhoea chronica. Der chronische Mastdarmschleimfluß.

Syn. Blennorrhoea recti im eng. Sinne. Auch **Fluor albus recti.**

§. 831.

Symptome. In der Regel ohne Schmerz und zuweilen selbst ohne Drängen wird auch hier ohne **Feces** oder vor denselben Schleim in geringen Mengen auf einmal, aber häufig wiederholt entleert, der bald glasartig und zähe, bald körnig und bald rahm- oder eiterartig ist. Oft sind diesen Dejectionen zahlreiche Mastwürmer bei-

gemengt, und vorzüglich dann haben die Kranken heftiges Jucken im Umkreise des Afters. Ausnahmsweise ist aber auch heftiger nervöser Tenesmus, ja sind selbst sympathische Blasen- und Uterinkrämpfe zugegen. Anfangs erfolgen die Entleerungen seltener, allmälig nehmen sie aber an Frequenz zu, werden trüber, eiterartiger: die Schleimhaut des Rectums ist dann aufgewulstet, körnig, das Lumen verengt und die Defecation retardirt und erschwert. Dann treten wohl auch dyspeptische Erscheinungen ein, Zungenbeleg, Appetitlosigkeit, Aufstoßen, Erbrechen, Auftreibung des Bauchs u. s. w., und die Ernährung leidet. Anfangs fieberlos bedingt die Affection in dieser Periode zuweilen Febr. hect. sicca von ziemlicher Heftigkeit.

§. 832.

Diagnose. Die geringe Menge der auf einmal dejicirten Fluida, ihre Beschaffenheit, ihre Unabhängigkeit von den eigentlichen Darmausleerungen, die Concentration aller Symptome auf den Mastdarm und die Ergebnisse der Exploration dieses Organs unterscheiden die Affection leicht von Diarrhöe und Ruhr.

§. 833.

Ätiologie. Beide Formen kommen häufiger in Kindern und Greisen als in den Blüthenjahren vor, doch sah ich die erste auch in jungen Leuten. Die acute bildet sich gewöhnlich durch Verkältung auf zugigen Abtritten, zuweilen, wie es scheint, aber auch durch den Mißbrauch zu warmer oder reizender Klystiere: die chronische ist eine nicht seltene Nachkrankheit der Ruhr, bildet sich aber auch primär in leukophlegmatischen, scrophulösen Kindern (vorzüglich in ihnen oft mit **Oxyuris vermicularis** complicirt) und unter dem Einflusse einer pituitösen Constitution in Greisen.

§. 834.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die erste Form geht meistens in wenigen Tagen vorüber, die zweite währt oft Monate und Jahre lang. Genesung tritt nur bei der acuten Art unter Hautkrise, bei der zweiten allmälig ein, und bei beiden sind Recidiven häufig. Beide können sich in andere Krankheit verwandeln, zur **Proctitis** steigern, und die zweite ist vielleicht manchmal, wenn sie mit Dyskrasien zusammentrifft, die Mutter des Proktoskirrhus. Überdieß kann sie bei langer Dauer und colliquativem Charakter Kinder und bejahrte Personen so entkräften, daß sie an Marasmus oder Hydrops zu Grunde gehen.

Die Prognose ist daher ungünstiger bei der chronischen als bei der acuten Form, namentlich wenn die Kranken schwache, decrepide Subjecte sind.

§. 835.

Behandlung. Die acute Species erheischt die innerliche Anwendung der Diaphoretica, Salmiak, **Liqu. ammon. acet., Pulv. Dover.** u. dgl., warme Halbbäder, Umschläge, Einreibungen von narkotischen Salben und, wenn Entzündung droht, selbst Blutegel. Ist die Reizung gemäßigt, so kann man auch Klystiere von **Dec. amyl.** mit **Tinct. opii**, und wenn die Affection chronisch zu werden droht, selbst von Alaun, essigs. Blei u. dgl. setzen.

Die zweite, oft sehr hartnäckige Art hingegen erheischt nach den reizmildernden Mitteln, wo diese nöthig sind, vorzüglich adstringirende Topica, Injectionen von **Dec. cort. querc.** oder **salicis, Solut. extr. ratanh., alum. crud., plumb. acet.**, Kalkwasser u. s. f. Innerlich gibt man dabei **Extr. saponac., Rheum** u. dgl., um den Stuhl weich zu erhalten: doch will man auch vom Terbenthin und Copaivabalsam gute Erfolge gesehen haben. Man hüte sich übrigens die Blennorrhöe zu rasch zu unterdrücken, da Metastasen die Folge sein könnten. Ist das Leiden mit Springwürmern complicirt, so ist überdieß gegen diese, wie später gelehrt werden soll, zu verfahren.

Dritte Abtheilung. Gastrische Eniantheme und Exantheme.

§. 836.

Außer den Aphthen, dem gastrischen Eniantheme, rechne ich hieher die Ausschlagsformen **Erythema, Urticaria** und **Phlyctaenosis.** Es stimmen diese 4 Gattungen darin überein, daß sie neben manchfachen Gastricismen, Dyspepsien, Enteropyren, Diarrhöen u. s. f., bald als deren Symptome, bald mit kritischer Bedeutung erscheinen und sich zu diesen Grundleiden auf ähnliche Weise wie die rheumatischen Exantheme zu den Rheumen verhalten. Ihre Grundfarbe ist die rothe, sie schmerzen in der Regel ziemlich lebhaft, entwickeln sich aber nur zu Flecken, Quaddeln und Bläschen: der Inhalt der letztern reagirt bald sauer, bald alkalisch. Sie haben geringe Selbständigkeit, einen unregelmäßigen Verlauf und sind flüchtiger Natur, zu Metastasen geneigt. Sie stecken nicht oder selten an. Außer ihnen gibt es noch andere, höher entwickelte und selbständigere Exantheme, die auf gastrischem Boden wurzeln und zu den Gastricismen

in analogem Verhältnisse stehen, wie Masern zu den Katarrhen: allein bei ihnen scheint die Blutmischung verändert, das Pfortadersystem nimmt auf eigenthümliche Weise Antheil, der organische Chemismus zeigt sich in bestimmter Richtung alienirt u. s. f., und wir werden daher diese Formen bei einer andern Familie, den Erysipelaceen, kennen lernen.

Dreizehnte Gattung. Aphthae. Schwämmchen.

Syn. Der Fasch, die Mehlkruste, der Mehlhund. Doch gehört nicht Alles, was man mit diesen Namen oder Aphthen benannt hat, hieher, wie sich später ergeben wird.

§. 837.

Gattungscharakter. Unter gastrischen Zufällen, vorzüglich neben **Dyspepsia, Enteropyra** oder **Diarrhoea acida**, zuweilen aber auch neben Schleimfieber und ähnlichen Formen, bildet sich zuerst und hauptsächlich auf der Mucosa des Mundes, mit der Zeit aber oft im ganzen **Tractus** ein Enianthem, welches aus kleinen, mit einem sauren Fluidum gefüllten Bläschen besteht, die von rothen Halonen umgeben sind und lebhaft brennen. Die Bläschen zerreißen frühzeitig und verwandeln sich in rundliche, weiße Stellen mit einem rothen Puncte in der Mitte, an welchen die pathische Secretion einige Tage fortwährt und die sich dann abschilfern. Es macht die Eruption zahlreiche Nachschübe, ihr bald fieberhafter, bald fieberloser Verlauf ist an keine bestimmte Zeit gebunden, und sie ist nur ausnahmsweise contagiös.

Eintheilung. Gewöhnlich unterscheidet man gutartige und maligne Aphthen: was man aber unter letzteren versteht, der Soor, der **Muguet** der Franzosen, ist kein gastrisches Enianthem, sondern Pseudomembranbildung, Typhoid der Schleimhaut des Mundes, und gehört nicht hieher. Die Differenzen aber, welche wahre Aphthen hinsichtlich des Wurzelleidens, dem sie sich anschließen, oder in Bezug auf ihre Ausbreitung ergeben, sind nicht wesentlich und constant genug, um Species oder Varietäten zu begründen.

§. 838.

Symptome. Wie an allen Ausschlägen lassen sich auch an den Aphthen 4 Stadien unterscheiden, welche jedoch weder scharf geschieden, noch in bestimmten Zeiträumen verlaufend sind.

Im **Stadium prodromorum** finden sich die Zeichen irgend eines

Gastricismus, am häufigsten der Säurebildung in den ersten Wegen. Dabei speicheln die Patienten viel, riechen säuerlich aus dem Munde, und werden, wenn sie, wie in der Mehrzahl der Fälle, kleine Kinder sind, unruhig, greifen häufig nach dem Munde, werfen sich umher und zeigen oft leichtere oder schwerere nervöse Zufälle. Die Zunge ist an den Rändern roth, auf der Wurzel weißlich belegt, und gewöhnlich findet sich Fieber, das meistens nur leicht, zuweilen aber auch ziemlich heftig ist. Es währt dieß Stadium bald nur wenige Stunden, bald mehrere Tage.

Die Periode der Eruption gibt sich durch Zunahme all dieser Symptome und in Erwachsenen durch ein lästiges Brennen im Munde kund: Säuglinge aber verrathen ihren Schmerz dadurch, daß sie die Brust der Mutter, an welcher sie gierig anfallen, rasch und weinend wieder loslassen und nicht gehörig saugen. Inspicirt man den Mund, so findet man die innere Fläche der Wangen, der Lippen, den Gaumen, die Zunge u. s. w. mit mehr oder minder zahlreichen, rundlichen, rothen Flecken von dem Umfange der Hirsekörner und Linsen besetzt, deren Berührung empfindlich ist und auf denen sich bald das Epithelium zu kleinen hellen Bläschen erhebt. Sie sind rund oder oval, ziemlich prall, zugespitzt und von rothen Halonen umgeben: ihr Inhalt ist farblos und sauer. Sie entwickeln sich nicht auf einmal, sondern nach und nach aus den Flecken: dennoch ist gewöhnlich schon nach wenigen Stunden die ganze Mundhöhle mit ihnen übersät.

Im Blüthenstadium nehmen zuweilen die gastrischen und febrilischen Symptome etwas ab, die Empfindlichkeit des Mundes ist aber oft so groß, daß die Kranken nicht saugen oder kauen können. Die Eruption mehrt sich durch Nachschübe und verbreitet sich nicht selten weiter über den **Tractus**, wo sich die Erscheinungen dann steigern statt mindern, Leibschmerz, Erbrechen, Durchfall, convulsivische Zufälle, heftigeres Fieber u. s. w. hinzutreten. Die einzelnen Bläschen stehen nur wenige Stunden, dann zerreißt ihre Epitheliumhülle, sie ergießen ihren Inhalt und fallen zusammen. Die Aphthe ist dann nicht mehr über die Haut erhaben, sondern bildet einen runden oder ovalen weißen Fleck, aus verdicktem, undurchsichtigem Epithelium bestehend, in dessen Mitte sich ein rother Punct, die Stelle des Einrisses, befindet, an welchem die Schleimhaut excorirt ist. Der Umkreis ist geröthet, und die Secretion der Flüssigkeit, welche früher im Bläschen enthalten war, dauert an der excorirten Stelle noch fort. Die Kranken speicheln mehr als je, oft erodiren und röthen sich die Lippen auch äußerlich, oder es schießen Bläschen um den Mund

her, am Anus u. s. w. auf. So dauert es je nach der Reichlichkeit der Nachschübe und nach der Ausbreitung der Eruption bald längere, bald kürzere Zeit, bis endlich die Periode der Desquamation eintritt. Die einzelne Aphthe besteht selten länger als 4—5 Tage; dann schilfert sich das abgestorbene Epithelium los, und es bleibt nur ein rother empfindlicher Fleck zurück. Auf diesem kann aber ein neues Bläschen sich bilden, und die zahlreichen Nachschübe und die allmälige Ausbreitung über oft große Schleimhautflächen erklären, weßhalb es oft 14 Tage, 3 Wochen und länger währt, bevor die Regeneration des Epitheliums allgemein wird. Dann entscheidet sich auch das Fieber, wird die Haut feucht, der Stuhl consistenter u. s. f.

§. 839.

Diagnose. Ich werde später die diagnostischen Momente der wahren Aphthen von andern Enianthemen, mit denen man sie zusammengeworfen hat, vom Soor u. s. w. erörtern.

§. 840.

Ätiologie. Man sieht die Aphthen vorzüglich in Säuglingen und zahnenden Kindern aus und neben **Dyspepsia, Enteropyra** und **Diarrhoea acida** entstehen: sie kommen übrigens auch in Erwachsenen vor und compliciren nicht allein die mit Säurebildung verbundenen, sondern auch die pituitösen, seltener die einfachen oder biliösen Formen der genannten Gattungen und zuweilen selbst andere Krankheiten, wenn dieselben nur einen gastrischen Anstrich tragen. Kühles, feuchtes Sommerwetter, rascher Wechsel der Temperatur, Unreinlichkeit u. s. w. scheinen ihrem Entstehen förderlich, allein oft treten sie auf, ohne daß eines dieser Momente zu beschuldigen wäre. Unter gewissen Verhältnissen scheinen sie auch contagiös werden zu können: Mütter, welche aphthenkranke Kinder stillen, bekommen zuweilen analoge Eruptionen an den Brustwarzen. Ihr Contagium scheint jedoch nicht sehr wirksam zu sein, und es sind nicht wahre Aphthen, sondern pseudomembranöse Bildungen, Soor, **Muguet**, was in Findelhäusern u. s. w. nicht selten epidemisch herrscht, mittheilbar ist und oft viele Kinder tödtet.

§. 841.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Das einzelne Bläschen verläuft stets acut in 4—5, längstens 7 Tagen: die häufigen Nachschübe aber verzögern die ganze Krankheit oft Wochen und selbst Monate lang. Die Genesung tritt unter den angegebenen Erschei-

nungen, Abschilferung, Schweiß, zuweilen mit Eruption von Phlyktänosis oder Strophulus ein. Recidiven sind häufig, und oft bleibt nach weitverbreiteten Aphthen Neigung zu Koliken, Diarrhöen u. s. w. zurück. In dyskrasischen Subjecten oder bei unpassender Behandlung können die Schwämmchen aber auch in Geschwüre, sowohl in der Mundhöhle als im Darmkanale, übergehen, und Kinder, welche lange an ihnen leiden, verfallen gern in Pädatrophie oder werden hydropisch. Nur auf diese Weise oder durch hinzutretende Convulsionen erfolgt hin und wieder der lethale Ausgang. Die Prognose ist daher im Allgemeinen nicht ungünstig, wenn das Leiden, welchem sich die Aphthen beigesellten, nicht an sich bedenklich ist, wenn die Kranken nicht allzujung, schwächlich, an Dyskrasien leidend sind, und wenn die Affection sich nicht allzu sehr in die Länge zieht.

§. 842.

Leichenfund. Was man in der Mundhöhle findet, geht aus der Symptomatologie hervor. Haben sich die Aphthen aber weiter verbreitet, so trifft man im Ösophagus, Magen und Darmkanale selten auf Bläschen, da sich das dünne Epithelium noch weniger als im Munde erhält, sondern weißliche, runde Erosionen, die in jenen Fällen, in welchen die Erscheinungen der Darmphthise eintraten, in wahre Geschwürchen verwandelt sind. Gewöhnlich sind auch die meseraischen Drüsen angeschwollen.

§. 843.

Behandlung. Um Aphthen, besonders in Säuglingen, zu verhüten, sind ähnliche diätetische Maßregeln, wie sie der Dyspepsia acida entsprechen, nöthig, und hat man der Reinlichkeit die gehörige Sorgfalt zu widmen, die Kinder fleißig zu baden, ihnen den Mund nach dem Saugen öfters zu reinigen u. s. w. Finden sich bereits die Vorläufererscheinungen, so beugen zuweilen noch die Antacida, wo kein Durchfall vorhanden ist, mit leichten Abführmitteln, der Eruption vor, und diese Mittel sind es auch, von denen man in gewöhnlichen Fällen während des Ausbruchs und des Blüthenstadiums Gebrauch macht: leiden die Kranken an Diarrhöe, so verbindet man die Alkalien mit Gummiauflösung, Salepschleim u. dgl. Sind die Aphthen aber einmal gebildet, so erfordern sie außer den innerlichen Mitteln auch eine örtliche Behandlung, und Pinselsäfte mit Borax und Rosenhonig, denen man in sehr schmerzhaften Fällen etwas Tinct. opii oder Syr. diacod. beisetzen kann, leisten gute Dienste. Das Abreiben der Bläschen mit gestoßenem Zucker u. dgl. ist schmerz-

haft und fördert die Heilung wenig oder nicht. Treten Symptome auf, welche das Weiterschreiten der Eruption auf den Magen u. s. f. verrathen, so gibt man auch innerlich **Borax** mit **Narcoticis**, setzt, wo die Reizung heftig ist, einige Blutegel, läßt, wo der untere Theil des Darmes leidet, Amylumklystiere mit Alkalien nehmen u. s. w. Dabei ist jedoch stets der Krankheitszustand zu berücksichtigen, welchem sich die Aphthen beigesellten, und seine Behandlung mit jener der Schwämmchen zu verbinden: auch hat man, wenigstens in Kindern, wohl zu beachten, wie sich das Nervensystem verhält, und sobald sich Vorläufer oder Anfälle der Eklampsie zeigen, **Flor. zinci**, Moschus und ähnliche Mittel zu geben. Tritt die Desquamation ein, so hat man die Krisen zu leiten und durch passende Diät Recidiven zu verhüten: man setze übrigens die Topica nicht zu frühzeitig aus. Verwandeln sich Aphthen der Mundhöhle in Geschwürchen, so reicht Borax nicht aus: dagegen heilen sie gewöhnlich auf die örtliche Anwendung des Alauns, und dieses Mittel ist nebst andern **Adstringentibus** auch bei dem Übergange in Magen- oder Darmverschwärung indicirt. Pädatrophie und Hydrops werden wie aus andern Ursachen entstanden behandelt.

Vierzehnte Gattung. Erythema. Anflug.

§. 844.

Gattungscharakter. Unter dyspeptischen Erscheinungen oder neben andern Gastricismen bildet sich zuweilen nur in einzelnen Flecken, zuweilen über größere Hautstrecken eine blasse, meistens flache Röthe, gewöhnlich mit kritischer Bedeutung für die gastrischen Zufälle, welche sich in unbestimmter, in der Regel kurzer Frist ohne deutliche Abschuppung wieder verliert.

Eintheilung. Es zeigen die Flecken des Anflug's manche Verschiedenheiten der Gestalt, welche aber höchstens zur Bildung von Varietäten benützt werden können.

§. 845.

Symptome. Zuweilen nur unter leichten dyspeptischen Zufällen, hin und wieder aber auch mit fieberhaften gastrischen Vorläufern oder bald früher, bald später im Verlaufe einer Enteropyra, Cholera, Dysenterie u. s. w. erscheinen vorzüglich auf der Haut der Extremitäten bald nur einzelne, bald mehrere blaßrothe Flecken, die unter dem Fingerdrucke schwinden, schnell aber wiederkehren, und in

der Regel weder über das Niveau der Haut erhaben sind, noch schmerzen oder jucken. Sie sind oft umschrieben, unregelmäßig rund, von der Größe der Groschen, Thaler und darüber (**Erythema circumscriptum**), zuweilen selbst ringförmig (**Er. annulare**); nicht selten verbreiten sie sich aber auch ohne bestimmte Gränzen und Formen über große Hautflächen und zuweilen über den größten Theil des Körpers (**Er. diffusum**). Nur ausnahmsweise sind die umschriebenen Flecken etwas erhaben, intensiver gefärbt und wie mit kleinen Quaddeln besetzt und erregen dann, der Urticaria sich annähernd, lebhaftes Brennen und Jucken (**Er. urticatum**). Mit dem Erscheinen dieser Flecken verlieren sich gewöhnlich die gastrischen Zufälle oder mäßigen sich doch; sie kehren aber wieder, wenn, wie es der Fall sein kann, die Flecken plötzlich wieder verschwinden. Werden diese aber nicht verscheucht, so verblassen sie nach einigen Tagen allmälig und verlieren sich ohne oder mit kaum bemerklicher Abschuppung.

§. 846.

Ätiologie. Man sieht das Erythem häufiger in Kindern und Frauen als bei andern Subjecten, und es kann, wie erwähnt, als Symptom oder Krise im Geleite der manchfachsten Gastricismen erscheinen. Oft wird es aber auch, von mehr oder minder intensiven dyspeptischen Zufällen begleitet, durch alimentare Schädlichkeiten, fette Speisen, Seefische, Muscheln u. dgl. veranlaßt, und **Erythema diffusum** bildet sich vorzüglich gern, wenn die gastrische Constitution sich zur erysipelatösen modificirt und Scharlachepidemien u. dgl. im Anzuge sind.

§. 847.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Fast immer verblaßt der Anflug in wenigen Tagen, und selbst wenn die Flecken mehrmals verschwinden und wiederkehren oder Nachschübe kommen, dauert die Affection selten über 7—11 Tage. Niemals habe ich vom Erytheme schlimme Folgen gesehen, und die Prognose ist daher überall, wo der Anflug nicht mit andern, an und für sich gefährlichen Leiden verbunden ist, sehr günstig; ja selbst in solchen Fällen ist sein Erscheinen häufig ein erwünschtes, kritisches Ereigniß und nie zu fürchten.

§. 848.

Behandlung. Niemals fordert das Exanthem eine örtliche Behandlung: wo es im Geleite andrer Krankheiten erscheint, hat man nur Alles zu verhüten, was es vor der Zeit unterdrücken

könnte, und wenn durch sein Verschwinden die Störungen in inneren Gebilden exacerbiren sollten, durch Sinapismen u. dgl. seine Wiederherstellung zu versuchen. Tritt es aber mehr idiopathisch nach dem Genusse schädlicher Alimente auf, so leisten Emetica und Purgantia gute Dienste, und wo es als ein Glied der erysipelatösen Constitution als **Erythema diffusum** mit Nothlauffieber vorkömmt, passen zuerst **Dec. gramin. mit Nitr., Pulp. tamarind. mit Crem. tart.** u. dgl., und wenn das Fieber verschwunden ist, leichte Diaphoretica.

Fünfzehnte Gattung. Urticaria. Nesselausschlag.

Syn. *Νοῦσος φλεγματώδης* Hipp. — **Essera.** — **Cnidosis** Alib. — Die Nesselsucht; das Nesselfieber.

§. 849.

Gattungscharakter. Bald im Geleite andrer Gastricismen, bald mehr selbständig, stets aber unter gastrischen Vorläufern mit oder ohne Fieber erscheinen unregelmäßige rothe Flecken auf der Haut, die sich rasch zu Quaddeln (zuweilen selbst zu Knoten und Bläschen) erheben und heftiges Brennen und Jucken erregen. Der Ausschlag ist zuweilen sehr flüchtig, verschwindet und kehrt wieder, zuweilen aber auch beständiger; seine Dauer ist unbestimmt, sein Verlauf bald acut, bald chronisch, und er verliert sich hie und da mit, häufiger ohne Abschuppung.

Eintheilung. Es lassen sich am Nesselausschlage in Bezug auf seine Vorläufer, seine Gestaltung, seinen Verlauf u. s. w. so zahlreiche Verschiedenheiten wahrnehmen, daß ich sie hier nicht alle aufzählen kann. Ich begnüge mich damit, außer der Hauptform (**Urticaria vulgaris**) zwei Varietäten zu erwähnen, welche sich durch eigenthümlich gestaltetes Exanthem auszeichnen.

§. 850.

Symptome der Hauptform. Unter ähnlichen Zufällen wie Erythem und wie dieses nicht selten im Geleite andrer Gastricismen, häufiger aber mehr als selbständige Krankheit mit gastrischen, fieberhaften oder fieberlosen **Prodromis**, Verlust der Eßlust, Zungenbeleg, bittrem Geschmack, Brechneigung, **Cephalaea gastrica** u. s. w., erscheinen bald nur an einzelnen Körpertheilen, vorzüglich den Extremitäten und dem Unterleibe, bald in größerer Ausbreitung rothe Flecken von verschiedener Gestalt und Größe auf der Haut, die sich rasch zu verschieden gestalteten Quaddeln von bald rother, bald blasser

und zuweilen selbst weißer Farbe erheben. Sie jucken und brennen heftig. Mit ihrem Hervorbrechen lassen gewöhnlich die gastrischen Zufälle nach. Das Exanthem ist aber oft sehr flüchtiger Natur (**Urt. evanida**), verschwindet bei gewöhnlicher Temperatur und kehrt in der Bettwärme wieder, zeigt sich bald hier, bald dort, und alternirt dann gern mit den gastrischen Symptomen. In andern Fällen ist es beständiger (**Urt. perstans**), verharrt Tage und selbst Wochen lang auf der Haut, von Zeit zu Zeit durch Nachschübe vermehrt. Quaddeln der ersten Art verlieren sich in der Regel schnell und ohne Abschuppung, die der zweiten hingegen werden welk, gelblich, bevor sie verschwinden, und desquamiren sich kleienförmig. Die Dauer ihres Bestehens ist aber völlig unbestimmt, und es gibt Fälle, in denen die ganze Krankheit in wenigen Stunden vorübergeht (**Urtic. ephemera**), während sie in andern, namentlich von Fieber begleiteten Fällen 7, 9, 14 Tage währt (**Urt. acuta**, Nesselfieber) oder sich im Zusammenhange mit chronischer Dyspepsie und ähnlichen Unterleibsleiden durch immer wiederkehrende Eruptionen selbst Monate und Jahre lang hinauszieht (**Urtic. chronica, habitualis**, Nesselsucht).

§. 851.

Varietäten. Die bemerkenswerthesten Abweichungen möchten folgende sein:

a. **Urticaria tuberosa.** Der knotige Nesselausschlag. Es bilden sich bei dieser, gewöhnlich mit heftigen febrilischen Vorläufern auftretenden Form statt der Quaddeln vorzüglich an der untern Körperhälfte, zuweilen aber auch im Gesichte, am Halse u. s. w. unbegreiflich schnell lividrothe Knoten von der Größe der Kirschkerne, Wallnüsse, Äpfel und darüber, an deren Bildung das Unterhautzellgewebe Antheil nimmt und die sehr heftig brennen und stechen. So groß und hart dieselben auch sind, schwinden sie zuweilen so rasch wie die Quaddeln der **Urt. evanida**: häufiger aber sind sie perstant und verlieren sich allmälig unter Abschuppung.

b. **Urticaria vesiculosa.** Der Nesselausschlag mit Bläschen. Auch diese Übergangsform zur Phlyktänosis und Varicelle tritt acut und mit lebhaftem Fieber auf. Sie unterscheidet sich von gewöhnlichem Nesselausschlag dadurch, daß auf den Quaddeln bald nur einzelne größere, bald zahlreiche, kleinere, Gruppen bildende Bläschen mit kalischem Inhalte aufschießen, die, wenn sie nicht zerrissen werden, zu dünnen, gelblichen Schüppchen vertrocknen. Die Desquamation erfolgt hier in größeren Lamellen als sonst bei Urticaria.

§. 852.

Diagnose. Die Quaddeln oder Knoten und das heftige Brennen und Jucken, welches dieselben erregen, unterscheiden Urticaria leicht vom verwandten Erythem. Wie sich dieselbe von Cnesmus, Scabies u. s. w. diagnosticire, werden wir später sehen.

§. 853.

Ätiologie. Es kömmt der Nesselausschlag in allen Lebensaltern, Geschlechtern u. s. w. vor, findet sich aber vorzüglich gern in Individuen mit zarter Haut und lieber im Frühlinge und Herbste als zu andern Jahreszeiten. Die Bedingungen seiner Genesis sind denen des Erythems sehr analog, und namentlich gesellt auch er sich manchfachen gastrischen Leiden bald als Symptom bald als Krise bei. Vorzüglich oft hat man ihn als Complication der Intermittens beobachtet und manche Autoren sprechen daher von einer Intermittens urticata als eigener Form. Tritt er mehr idiopathisch auf, so wird er oft (besond. Urtic. ephemera) durch alimentare Schädlichkeiten, in manchen Subjecten (durch Idiosynkrasie) selbst durch bestimmte, andern Leuten unschädliche Speisen, wie Erdbeeren, Honig, Krebse u. s. w., veranlaßt. Oft scheint er aber auch atmosphärischen Ursprungs, und es bilden vorzüglich die schwereren acuten Fölle der Hauptform und die beiden Varietäten Glieder der gastrisch-erysipelatösen Constitution. Niemals sah ich so zahlreiche Fälle des Nesselfiebers und namentlich der Urticaria vesiculosa, wie 1825 vor dem Ausbruche der autochthonen Varioloidenepidemie zu Würzburg. Der Nesselsucht (Urt. chronica) hingegen liegen gewöhnlich anhaltende Diätfehler, Mißbrauch der Spirituosa oder scharfer, ranziger Speisen und zuweilen organische Veränderungen im Unterleibe zu Grunde. Bei Frauen kömmt diese Form gern um die klimakterischen Jahre vor.

§. 854.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Es wurde schon oben bemerkt, welche Verschiedenheiten sich in dieser Hinsicht ergeben, und daß die Genesung bald mit, bald ohne Abschuppung des Exanthemes eintrete: constanter erfolgen, wenigstens bei den acuten Formen, kritische Darmausleerungen nach oben oder unten und, wo Fieber zugegen war, Schweißkrise. Recidiven sind häufig, und der acute Nesselausschlag kann sich zum chronischen, habituellen umgestalten. Wird das Exanthem vorschnell unterdrückt, so exacerbiren gewöhnlich nur die gastrischen Zufälle, und nach einiger Zeit bricht die

Urticaria wieder hervor: doch will man auch andere Krankheiten, Pneumonitis, Enteritis u. s. w., haben entstehen sehen. Nur auf diese Weise könnte Urticaria tödtlich enden, und sie ist daher wohl ein schmerzhaftes, bei chronischem Verlaufe oft ziemlich hartnäckiges, jedoch nicht gefährliches Leiden.

§. 855.

Behandlung. Von einer **Indic. causalis** ist nur bei Idiosynkrasie oder der chronischen, habituellen Form die Rede. Im ersten Falle müssen die nachtheiligen Gerichte vermieden, im zweiten eine mehr vegetabilische Kost geführt und Spirituosa, scharfe, fette, gährende Speisen u. s. f. untersagt werden.

Die **Indicatio morbi** variirt hauptsächlich, je nachdem das Leiden mehr idiopathisch oder neben andern Krankheiten auftritt und nach seinem acuten oder chronischen Verlaufe. Neben andern Übeln erheischt Urticaria nur in so fern Berücksichtigung, daß man Alles verhütet, was ihre Entwicklung stören könnte, sonst aber das Grundleiden wie gewöhnlich behandelt. Ist der Nesselausschlag hingegen mehr selbständig, so sind bei den acuten Formen die Evacuantia, bald Brechmittel, bald **Natr.** oder **Magnes. sulph.**, Tamarinden mit **Crem. tartar.** und selbst **Inf. Senn.**, **Calom.** mit **Jalappa** u. s. f. indicirt. Haben sie hinreichend gewirkt, so unterhält man die Ausleerungen durch Molken, **Aqua crystallin.** u. dgl. und wirkt später auf die Haut. Das Fieber ist selten von Belang; doch hat man zuweilen zur Lancette greifen müssen. Die chronischen Formen erheischen zwar gleichfalls ausleerende Mittel, besonders Purgantia, wie **Senna**, **Jalappa** u. s. f., allein man muß sie wiederholt anwenden, zwischen ihnen **Extr. saponac.**, Molken, Kissinger oder Saidschützer Wasser u. dgl. gebrauchen lassen und kömmt dennoch oft nicht zum Ziele. In manchen inveterirten Fällen leistet die Wasserkur, in andern die Kirschen- oder Traubenkur gute Dienste, und auch Mineralsäuren, **Liqu. Fowleri** u. dgl. sah man heilsam. Man achte besonders auf etwa vorhandene Störungen in der Leber, der Milz u. s. f. Kommen beim Zurücksinken des Ausschlags bedenkliche Zufälle, so ist er durch Bäder, Sinapismen ꝛc. wieder hervorzurufen. In der Reconvalescenz aber ist noch längere Zeit ein strenges Regimen und nach **Urtic. chronica** oft eine Nachbehandlung mit **Extr. sap.** und aromatisch bittern Mitteln nöthig.

Sechzehnte Gattung. Phlyctaenosis. Feuerbläschen.

Syn. **Uritis diurna Plenk.** — **Exanthema labiale J. P. Frank.** — In neuerer Zeit hat man die hieher gehörigen Formen, nur die äußere Gestalt beachtend, zur Gattung **Herpes** gerechnet und als **H. labialis** und **phlyctaenodes** beschrieben.

§. 856.

Gattungscharakter. Meistens im Geleite anderer, mit gastrischen Zufällen verbundner Krankheiten bald mit kritischer, bald mit symptomatischer Bedeutung, zuweilen aber auch mehr idiopathisch nach gastrischen Vorläufern bilden sich entweder nur an einer Stelle (den Lippen) oder an zahlreichen Körpertheilen auf rothen Flecken in Gruppen stehende Bläschen mit kalischem Inhalte, die heftig brennen und nach einigen Tagen in bernsteinfarbne oder bräunliche Schuppengrinde vertrocknen.

§. 857.

Eintheilung und Symptome. Je nachdem der Ausschlag nur local, an den Lippen, oder in weiterer Ausbreitung erscheint, gibt es 2 Varietäten:

a. **Phlyctaenosis labialis.** Es erscheint diese sehr alltägliche Form viel häufiger in andern Krankheiten, namentlich um die Zeit der Krisen, als selbständig. Auf rothen unregelmäßigen Flecken bilden sich unter Jucken und Brennen an den Lippen, am Kinne u. s. w. Gruppen von Bläschen, die von ungleicher Gestalt und Größe (wie Hirse- und Hanfkörner) eine kalische, anfangs helle, später trübe und selbst eiterige Flüssigkeit enthalten und nach einigen, meistens 4 Tagen in gelbe oder braune Schuppengrinde vertrocknen. Gewöhnlich mäßigen sich mit der Eruption die Symptome des Grundleidens. Die Grinde fallen frühzeitig ab und hinterlassen für einige Zeit rothe Flecken.

b. **Phlyctaenosis sparsa.** Auch diese seltenere Form tritt zuweilen im Geleite anderer Krankheiten bald als Symptom, bald als Krise, häufiger aber als selbständige Affection mit Kopfschmerz, Übeligkeit, Mattigkeit und Fieber auf. Sie unterscheidet sich von der ersten Abart dadurch, daß nicht nur an einer Stelle, sondern hier und dort am Körper Bläschengruppen aufschießen, die übrigens völlig so gestaltet sind und verlaufen, wie jene der **Phlyct. labialis.** Wie bei dieser mindert die Eruption die gastrischen und febrilischen Zufälle. Da die einzelnen Gruppen nicht selten nach und nach er-

scheinen und jede gegen 4 Tage besteht, währt es hie und da 7, 11 ja 14 Tage, bevor die Abtrocknung vollendet ist.

§. 858.

Ätiologie. Die erste Form kömmt nicht allein bei eigentlichen Gastricismen, sondern auch bei Wechselfiebern, gastrisch complicirten Entzündungen, Katarrhen u. s. w. äußerst häufig als Supplement der Krisen, zuweilen jedoch auch als Symptom vor; nur selten entsteht sie für sich allein durch Verkältung oder Diätfehler. Die zweite hingegen tritt seltener neben andern Leiden, meistens nach den erwähnten Schädlichkeiten auf, gehört wie **Erythema diffusum** und **Urticaria acuta** der gastrisch-erysipelatösen Constitution an und bildet hie und da im Frühlinge oder Herbste selbst kleine Epidemien.

§. 859.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Beide Formen verlaufen acut, wenn auch die erste rascher als die zweite. Der gewöhnliche Ausgang ist der in Genesung. In dyskrasischen Subjecten können sich aber aus den Bläschengruppen auch Geschwüre bilden, und ich habe zweimal Metastase der durch kaltes Wasser zurückgetriebenen **Phlyctaenosis labialis** auf die Gehirnhäute und rasch tödtliche Meningitis eintreten sehen. Gewiß kann auch die zweite Form auf solche Weise enden. Im Allgemeinen sind aber beide Varietäten gefahrlos und namentlich die erste als kritische Erscheinung in sehr manchfachen Übeln oft erwünscht.

§. 860.

Behandlung. Neben andern Krankheiten bedarf **Phlyct. labialis** keiner Behandlung: man halte nur jede Störung durch kaltes Wasser u. dgl. fern. Tritt sie selbständig auf, so passen leichte Abführmittel, Molke u. dgl. Eine analoge Therapeutik entspricht auch der zweiten Varietät, nur sind hier bei heftigem Fieber stärkere Antiphlogistica, zuweilen selbst die **V. S.** nothwendig. Sind die Bläschen dem Vertrocknen nah, so kann man ihr Brennen durch Bestreichen mit Mandelöl mäßigen und das Abfallen der Krusten durch warme Bäder befördern. Geschwüre müssen nach den Regeln der Chirurgie behandelt werden: metastasiren aber Feuerbläschen auf wichtige Gebilde, so ist neben der Behandlung der dort sich bildenden Entzündung, Hydrochyse u. s. w. der Versuch zu machen, ob Hautreize wie **Ol. sinap. aeth.**, Ameisensäure u. s. w. nicht einen Ausschlag erzeugen, dessen Erscheinen heilsame Folgen hat.

Dritte Gruppe. Blennorrhöen der Sinnesorgane.

§. 861.

Es wird sowohl die Schleimhaut des Auges als die des Ohres blennorrhoisch afficirt, und es gibt zwei hieher gehörige Gattungen, **Ophthalmorrhoea** und **Otorrhoea**, von denen jede in eine acute und chronische Species zerfällt und, namentlich die erstere, manchfache Varietäten zeigt. Ihre Schilderung aber überlasse ich um so mehr den zu eigenen Doctrinen gewordenen Lehren von den Augen- und Ohrenkrankheiten, als äußere, örtliche Mittel für ihre Kur von großer Wichtigkeit sind, ihre innerliche Behandlung aber nicht wesentlich von jener der Respirationsblennorrhöen abweicht.

Vierte Gruppe. Blennorrhöen der Harnwerkzeuge.

§. 862.

Schleimflüsse der Harnwege können von der Mucosa der Nierenbecken und Uretheren, wie von jener der Harnblase ausgehen, und es ließen sich daher auch hier, wie bei den Blutflüssen, zwei Genera, **Nephrorrhoea** und **Cystorrhoea**, annehmen. Es mangeln uns aber bestimmte Zeichen, um den Nierenschleim vom Blasenschleime zu unterscheiden, die Mucosa des oberen Theils der Harnwege scheint selten blennorrhoisch afficirt zu sein, ohne daß die Blase Antheil nähme, und wenn beide gleichzeitig erkranken, so liefert wohl immer die Blase das reichlichste Secret. Ich beschreibe deßhalb nur ein Genus.

Siebenzehnte Gattung. Cystorrhoea. Blasenschleimfluß.

Syn. Catarrhus, Blennorrhoea vesicae. — Blennuria. Ischuria cystophlegmatica. Tenesmus vesicae mucosus. — Blasenkatarrh; Blasenblennorrhöe.

§. 863.

Gattungscharakter. Die Schleimhaut der Blase, zuweilen auch die der Harnleiter und Nierenbecken ist blennorrhoisch afficirt. Es gehen mit dem Harne, zuweilen ohne, zuweilen mit Beschwerden, beträchtliche Mengen Schleimes ab, die den Urin anfangs trüben, bald aber als Sediment sich niederschlagen.

Eintheilung. Fast niemals tritt der Blasenschleimfluß acut auf, und die bald geringen, bald beträchtlichen Beschwerden bei der Emission des Urins, mit welchen er verläuft, sind nicht von einer

wesentlichen Differenz, sondern nur von dem Grade der Entwicklung und der Dauer des Übels abhängig. Es bedarf daher keiner Unterabtheilungen.

§. 864.

Symptome. Die Kranken lassen, anfangs fast immer und in gelinderen Fällen selbst im ganzen Verlaufe ohne Schmerzen, trüben, dicklichen, meistens blassen, molkenartigen Urin, welcher, nachdem er einige Zeit gestanden, ein mehr oder minder reichliches Schleimsediment ausscheidet, indem er sich über demselben aufklärt. Dauert das Leiden länger und erreicht es einen höheren Grad, so tritt häufiger Drang zum Uriniren ein als normal, dieß Drängen wird allmälig schmerzhaft und oft zu wahren Blasenkrämpfen, die alle halben und viertel Stunden wiederkehren und unter denen der Harn nur mit Unterbrechung, oft nur tropfenweise abgeht. Es werden nur geringe Mengen auf einmal, dafür aber desto häufiger entleert. Oft haben in solchen schlimmeren Fällen die Patienten auch ein drückendes oder leis brennendes Gefühl oberhalb der Schaamfuge, das sich nicht selten nach dem Verlaufe der Uretheren bis in die Nierengegend erstreckt. Der Harn enthält in solchen Fällen meistens sehr viel Schleim, sieht frisch gelassen oft wie Milch oder mit Flocken gemischte Molke aus, reagirt statt sauer häufig neutral oder alkalisch und klärt sich auch, wenn der Schleim niederfällt, nicht vollkommen auf. Das Sediment aber, welches oft ein Drittel und selbst die Hälfte des Gefäßes einnimmt, ist bald gleichmäßig, gelatinös, bald flockig und locker, meistens weiß, zuweilen aber auch gelb, grünlich, eiterig und hie und da leicht blutgestreift: frühzeitig geht es in Zersetzung über und gibt dem Urine einen äußerst üblen, ammoniakalischen Geruch. Zuweilen verschließt ein Schleimpfropf den Blasenhals, und die Zufälle der Harnverhaltung treten ein: der Katheter gelangt aber leicht in die Blase und findet kein organisches Hinderniß, wohl aber die Schleimhaut empfindlich für die Berührung. So währt die Krankheit verschieden lange Zeit; erreicht sie aber einen noch höheren Grad, so verlieren sich häufig die krampfhaften Schmerzen, ohne daß die Emission des Harnes normaler, die Schleimabsonderung geringer würde; es tritt Blasenlähmung an die Stelle des Krampfes. Die **Regio vesicalis** und oft auch die Gegend der Harnleiter sind dann permanent aufgetrieben, der Harn fließt nur tropfenweise, aber anhaltend und unwillkürlich, reagirt constant alkalisch und verbreitet meistens schon bei der Emission einen üblen Geruch: der Katheter aber findet die Blase ausgedehnt und mit

dickem, stinkendem Fluidum gefüllt. Oft treten dann Erscheinungen der Uroplanie hinzu. Wenn dieß aber auch nicht der Fall ist, so bleiben doch intensivere Cystorrhöen selten ohne Einfluß auf den übrigen Körper. Gewöhnlich ist schon anfangs die Haut unthätiger, der Stuhl träger als normal, und im weiteren Verlaufe beschränken sich nicht selten alle Secretionen, verliert sich die Eßlust, werden die Kranken blaß und leukophlegmatisch, kömmt **Febr. hect. sicca**, Abmagerung, **Oedema crurum** u. s. f.

§. 865.

Diagnose. Wie sich die Krankheit von der nicht immer leicht zu erkennenden Blasenverschwärung, wie sie sich von **Diabetes** und andern Leiden der Harnwerkzeuge unterscheide, soll bei der Betrachtung dieser Übel angegeben werden.

§. 866.

Ätiologie. Es kömmt der Blasenschleimfluß viel häufiger im männlichen Geschlechte und in bejahrteren Subjecten als in Frauen und jungen Leuten vor. Subjecte, welche sich Genitalien und Harnwerkzeuge durch geschlechtliche Ausschweifungen oder Mißbrauch gewisser Getränke überreizt haben, und leukophlegmatische Constitutionen sind mehr als andere prädisponirt. Man sieht das Übel häufiger in der feuchten, kalten Jahreszeit und in kühleren, nebeligen Klimaten als sonst entstehen. Als veranlassende Ursache ist zuweilen der Genuß jungen Bieres, der Gebrauch der Kanthariden und Ähnliches, häufiger aber Verkältung, namentlich Durchnässung der Füße wirksam. Oft bildet sich aber der Blasenkatarrh auch secundär, tritt durch Weiterverbreitung zum Nachtripper, gesellt sich gern dem **Cystorrheuma**, den Harnblasensteinen, den Prostataaffectionen u. s. w. bei, ist nicht selten Folgekrankheit der **Cystitis** und entsteht zuweilen selbst durch Metastase aus chronischer **Diarrhoea pituitosa**, nach dem Verheilen inveterirter Fußgeschwüre u. s. w. Auch mit Hämorrhoiden, Gicht, Scropheln u. s. f. steht er zuweilen im Zusammenhange.

§. 867.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Cystorrhöe ist fast immer eine chronische, Monate und Jahre währende Krankheit, die Remissionen und Exacerbationen macht, auf welche Jahreszeit, Witterung und Verhalten der Kranken großen Einfluß haben, und die zwar temporär acut und selbst mit Fieber hervortreten kann, aber bald wieder

zu ihrem langwierigen Verlaufe zurückkehrt. In Genesung endet sie ohne deutliche Krisen, lieber im Sommer als im Winter: doch ist die Heilung oft nur scheinbar und Recidive häufig. In andre Krankheit soll sie zuweilen durch Metastase übergehen; man will **Bronchocatarrhus chronicus**, Blennorrhöen der Augen u. dgl. durch ihre Beschränkung haben entstehen sehen: frequenter aber gibt sie Veranlassung zu anderweitigen Krankheiten des uropoietischen Systemes, zu Blasenkrämpfen oder Blasenlähmung, welche fortbestehen können, nachdem der Schleimfluß getilgt ist, zu Harnsteinen, welchen die Schleimpfropfe als Kerne dienen, oder zur **Cystitis**. Sehr oft gesellen sich ihr uroplanische Erscheinungen bei, und währt das Leiden lange, so verfallen die Kranken gern in Marasmus oder Hydrops. Tödtlich endet der Blasenschleimfluß zwar niemals primär, allein nicht wenige Patienten gehen an **Cystitis**, Uroplanie, Marasmus oder Hydrops zu Grunde, welche aus ihm entspringen, und die Prognose ist daher, obgleich Lebensgefahr in der Regel erst spät eintritt, doch nichts weniger als günstig: die Krankheit ist eine der hartnäckigeren Blennorrhöen, und trat einmal **Cystoparalysis** u. dgl. ein, so ist in der Regel Hülfe nicht mehr möglich.

§. 868.

Leichenfund. Die Blasenschleimhaut und zuweilen auch die der Harnleiter und Nierenbecken ist oft schmutzig geröthet, hie und da aber auch blaß: stets ist sie verdickt, wulstig, bald auffallend weich, bald fest, und ihre **Cryptae mucosae** sind namentlich im Fundus und gegen den Blasenhals hin ungewöhnlich stark entwickelt. Nur selten ist das Lumen der Blase normal oder verringert, meistens ist sie ausgedehnt und mit schleimgemischtem, oft zersetztem Harne gefüllt, und wenn beträchtlichere Störungen in der Emission des Urins zugegen waren, erscheinen oft auch die Uretheren und Nierenbecken ausgedehnt und zuweilen die Nieren selbst bis auf geringe Schichten der Corticalsubstanz in mit Harn und Schleim gefüllte Säcke verwandelt (**Hydrops renum**). Hatten sich andre Krankheiten beigesellt, findet man die Merkmale dieser.

§. 869.

Behandlung. Die **Indic. causalis** ist von großer Wichtigkeit. Wo die Krankheit durch Metastase, neben anderen Leiden oder im Zusammenhange mit Dyskrasien entstand, muß ihr durch positive Mittel entsprochen, der unterdrückte Ausschlag ꝛc. wieder hergestellt, das primäre Leiden beseitigt, die Dyskrasie getilgt wer-

den, und oft ist die Heilung von der Erfüllung dieser Aufgabe abhängig. Finden sich aber auch keine solche positive Anzeigen, so ist doch immer die Regulirung der Diät von Bedeutung. Die Kranken müssen sich aller sauren, stark gesalzenen und gährenden Speisen und Getränke enthalten, nur frisches Fleisch, zuckerhaltige Wurzelgemüße u. dgl. essen, Zuckerwasser, Eisensäuerlinge u. dgl. trinken und sich sorgfältig vor Verkältungen hüten. Können sie den Winter in wärmeren Klimaten zubringen, so ist es ihnen bestens anzurathen.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung bezweckt einerseits Abstumpfung der gesteigerten Reizbarkeit der Harnwege, andrerseits Beschränkung der profusen Secretion. In der Regel müssen zuerst die Narkotica, in gelinderen Fällen **Emuls. cannabin.**, **Lycopodium** u. dgl., bei heftigeren Krämpfen **Lactuca**, **Extr. op. aquos.**, **Morphium** u. dgl. gegeben und warme Bäder, Senfteige u. s. f. gebraucht werden, bevor Adstringentia vertragen werden, und es ist räthlich, diese mindestens anfangs mit **Sedativis** zu verbinden. Man gibt das **Dec. uv. urs.** anfangs mit **Lycopod.**, **Hyoscyam.** u. dgl., später die Blätter der Bärentraube mit Kalmus, Pomeranzenschaalen u. dgl. als Thee; läßt **Ferr. sulphuric.** mit etwas Opium nehmen, Eisenbäder gebrauchen, Pyrmonter oder Drieburger Wasser trinken u. s. w. Dabei versäume man aber nicht alle Excretionen durch gelinde, vegetabilische Abführmittel, durch leichte Diaphoretica u. s. f. offen zu halten. Vom **Balsamus copaivae** und andern balsamischen Mitteln, die man empfohlen, habe ich keine sonderliche Wirkung gesehen. Große Aufmerksamkeit verdient auch die palliative Behandlung mittels des Katheters. Sein Gebrauch ist schon in diagnostischer Hinsicht wichtig und nicht allein bei Harnverhaltung, sondern so oft die Blase durch Percussion und Gefühl als voll erkannt wird, nöthig: vorzüglich durch ihn kann der Ausgang in **Cystoparalysis**, **Hydrops renum**, Uroplanie u. s. f. verhütet oder doch verzögert werden. Gelingt es aus was immer für Gründen bei Harnverhaltung nicht den Katheter einzuführen, so zögere man nicht mit dem Blasenstiche.

In der Reconvalescenz ist noch längere Zeit ein strenges Regimen zu beobachten, und die verschiedenen Krankheiten, in welche das Leiden übergeht, werden behandelt, wie später gelehrt werden soll. Träten durch Metastase einer Cystorrhöe bedenkliche Zufälle ein, so wäre der Schleimfluß wohl durch reizende Injectionen in die Blase wiederherzustellen; allein dieß Verfahren möchte nicht ohne Gefahr sein.

Fünfte Gruppe. Blennorrhöen der Genitalien.

§. 870.

Es gibt zwei hieher gehörige Gattungen nach der Verschiedenheit der Geschlechter, **Caulorrhoea** und **Leucorrhoea**. Die letztere ließe sich in 2 Genera, **Colporrhoea** und **Metrorrhoea**, spalten, allein in vielen Fällen ist die Schleimhaut der Gebärmutter und der Scheide gleichzeitig blennorrhoisch afficirt, und es läßt sich nicht entscheiden, wo der Ausgangspunct der Affection ist.

Achtzehnte Gattung. Caulorrhoea. Schleimfluß der männlichen Genitalien.

Synon. Catarrhus urethrae. Gonorrhoea catarrhalis, benigna, non contagiosa. Der Harnröhrenkatarrh, der gutartige Tripper.

§. 871.

Gattungscharakter. Bald unter leichtem Brennen und Kitzeln, bald ohne Schmerz fließt aus der Harnröhre, deren Mündung gewöhnlich etwas geröthet und angeschwollen ist, ein anfangs heller, später dicklicher Schleim, welcher Träger keines Contagiums ist.

Eintheilung. Es lassen sich nach dem Verlaufe zwei Arten unterscheiden.

Erste Art. **Caulorrhoea acuta.** Der acute Schleimfluß der männlichen Genitalien.

§. 872.

Symptome. Die Kranken empfinden Brennen und Kitzeln längs des Verlaufes der Harnröhre, deren Lippen etwas anschwellen und blaß geröthet werden. Anfangs fließt heller, glasartiger Schleim in geringer Menge aus, und das Harnen ist ziemlich schmerzhaft; bald aber wird das Secret reichlicher, trüb, milchweiß oder eiterig, und dann verlieren sich in der Regel die Schmerzen, nur leichtes Kitzeln bleibt. Hie und da ist die Affection selbst mit leichtem Fieber verbunden.

Zweite Art. **Caulorrhoea chronica.** Der chronische Schleimfluß der männlichen Genitalien.

§. 873.

Symptome. Auch bei dieser Form sind die Harnröhrenlip-

pen etwas angeschwollen und blaß geröthet; allein es mangelt in der Regel aller Schmerz, höchstens stellt sich nach dem Uriniren ein leichtes Brennen und Kitzeln ein. Dabei fließt, meistens nur in geringerer Menge, ein bald heller, fadenziehender, bald milchiger oder eiteriger Schleim aus oder läßt sich ausdrücken. Nur ausnahmsweise ist der Ausfluß auch bei dieser Form copiöser, beträgt in 24 Stunden ʒβ — ʒj. Am Morgen ist die Harnröhre nicht selten durch den vertrocknenden Schleim verklebt, und die Emission des Urins ist gehindert, bis die verschlossene Mündung aufgeweicht ist.

§. 874.

Diagnose. Es ist die Kaulorrhöe vorzüglich in diagnostischer Hinsicht wichtig; ich muß es aber für später versparen, ihre Unterschiede einerseits vom Saamenflusse, andrerseits vom syphilitischen oder sonst dyskrasischen Tripper anzugeben.

§. 875.

Ätiologie. Die erste Art entsteht hauptsächlich durch Verkältung, am häufigsten durch kaltes Waschen nach anstrengendem Coitus; doch können auch andere Reize sie veranlassen. Witterungsverhältnisse, wie sie Katarrhe begünstigen, sind auch ihr förderlich, und man hat sie selbst epidemisch gesehen. Das merkwürdigste Beispiel einer solchen Seuche ist die von Dencker und Schönburg im Winter 1782—83 am Niederrhein beobachtete, bei welcher übrigens die Kaulorrhöe oft mit Blasenschleimfluß complicirt war. Sie schien mit der Influenza jener Zeit im Zusammenhange zu stehen.

Die zweite Species bildet sich zuweilen aus der ersten; noch häufiger aber erscheint sie als Folgekrankheit der dyskrasischen, syphilitischen, scrophulösen oder gichtischen Tripper, als sogen. Nachtripper. Sie kann übrigens auch primär durch Anstrengung der Genitalien, nach dem Genusse sehr scharfer Dinge, der Kantharіden u. dgl., entstehen und complicirt zuweilen Prostataleiden, Harnblasensteine und ähnliche Krankheiten.

§. 876.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Form geht gewöhnlich in 8—14 Tagen vorüber; die chronische hingegen währt oft Monate und Jahre lang. Der gewöhnliche Ausgang ist der in Genesung; doch kann die acute Species durch Weiterverbreitung zum Blasenschleimflusse werden und sich vielleicht selbst zur Cystitis steigern: die chronische hingegen endet zuweilen (namentlich als

Nachtripper) in Harnröhrenverengerung. Die Prognose ist übrigens günstig.

§. 877.

Behandlung. Die acute Form weicht ähnlichen Mitteln, wie sie sonst bei acuten Schleimflüssen indicirt sind, erweichenden, reizmildernden Localbädern mit Milch, Dec. alth. mit Hb. cicut. ꝛc. und vegetabilischen Diaphoreticis, Pulv. Dover. u. s. f. Dabei müssen die Kranken ein Suspensorium tragen, sich warm halten und blande sparsame Diät führen.

Hartnäckiger ist die chronische Art. So lange noch Reizung vorhanden, passen auch bei ihr beruhigende Mittel, dann aber Adstringentia, Dec. fol. uv. urs., Copaivabalsam u. dgl. Injectionen von Laudanum, Plumb. acet., Ferr. sulphuric. u. s. w. wende man erst dann an, wenn kein Schmerz mehr vorhanden und der Ausfluß reichlicher ist: auch versäume man der Harnröhrenstricturen halber nicht, von Zeit zu Zeit Bougies einzuführen.

Neunzehnte Gattung. Leucorrhoea. Schleimfluß der weiblichen Genitalien.

Syn. Metrorrhoea und Colporrhoea. Fluor albus. Medorrhoea. Die Gebärmutter- und Scheidenblennorrhöe. Der (gutartige) weiße Fluß.

§. 878.

Gattungscharakter. Es ergießt sich unter den gewöhnlichen Symptomen der Blennorrhöen aus den weiblichen Geschlechtstheilen farbloser oder weißlicher, seltener gelblicher Schleim, der keine virulenten und contagiösen Eigenschaften hat und bald von der Mucosa des Uterus, bald von jener der Scheide, in vielen Fällen aber von beiden gleichzeitig abgesondert wird.

Eintheilung. Wie erwähnt worden ist, läßt sich die Differenz zwischen Gebärmutter- und Scheidenschleimfluß nicht streng durchführen: wohl aber sind, wie bei der vorausgehenden Gattung, 2 Species nach dem Verlaufe zu unterscheiden.

Erste Art. Leucorrhoea acuta. Der acute Schleimfluß der weiblichen Genitalien.

Syn. Catarrhus uteri et vaginae. Der Gebärmutter- und Scheidenkatarrh.

§. 879.

Symptome. Unter prickelnden, brennenden Schmerzen in den Genitalien schwellen die Nymphen und zuweilen selbst die äußeren Schaamlippen etwas an, wird die Vaginalschleimhaut roth, empfindlich und warm, und fließt ein heller, albuminöser Schleim aus. Gewöhnlich ist das Harnlassen mit Brennen verbunden. Meistens verläuft die Affection mit erethischem Fieber, das Morgens remittirt und Abends exacerbirt. Nicht selten ist sie mit rheumatischen Schmerzen in den Schenkeln oder Bauchmuskeln oder mit **Metrorrheuma** (§. 689) complicirt, und in andern Fällen trägt sie einen gastrisch-erysipelatösen Anstrich. Die Geschwulst der Genitalien ist dann stärker, ödematös, der ausfließende Schleim ist gelblich gefärbt, und das intensivere Fieber zeichnet sich durch schnellen, hüpfenden Puls, turgescirende Haut, bierbraunen Harn, Kopfschmerz, bittren Geschmack, Brechneigung u. s. w. aus.

Zweite Art. **Leucorrhoea chronica.** Der chronische Schleimfluß der weiblichen Genitalien.

Syn. Der (gutartige) weiße Fluß im engeren Sinne.

§. 880.

Symptome. Im Beginnen dieser Form fließt gewöhnlich nur einige Zeit (3—4 Tage) vor und nach der Menstruation weißer oder farbloser, ziemlich consistenter Schleim in nicht großer Menge aus der Scheide, der in die Menstrualblutung übergeht und, nachdem diese vorüber ist, wieder erscheint. Die Kranken haben dabei keine oder nur leichte hysterische Schmerzen. Erst allmälig wird der Ausfluß reichlicher, hält vor und nach der Menstrualzeit länger an und besteht endlich während der ganzen Zwischenzeit fort. Die Menses nehmen dabei häufig ab, werden wässerig, fleischwasserartig und verschwinden wohl auch ganz: Chlorose und Leukorrhöe sind oft verbunden. Doch gibt es auch Fälle, in denen die Blennorrhöe unabhängig von der Reinigung und sogleich ohne Unterbrechung sich einstellt. Ist das Leiden einmal ausgebildet, so geht der Schleim oft in so großer Menge ab, daß er die Schenkel fortwährend feucht erhält, häufiges Wechseln der Wäsche nöthig macht und, obgleich die Blase nicht mitleidet, starkes Sediment im Harne bildet. In der Regel ist er weiß, bland, nicht erodirend: in inveterirten Fällen und bei älteren Frauen wird er aber wohl auch gelb, grünlich, röthet die Theile und macht sie namentlich im Sommer, bei fetten Subjecten und in Leuten, die viel gehen, zuweilen selbst wund.

Untersucht man die Genitalien, so findet man die Scheide weit, schlaff und durch die Anschwellung der Schleimdrüschen oft wie granulirt; die Vaginalportion ist weich und der Muttermund gewöhnlich offen oder mit einem Schleimpfropfe verschlossen. Die Schleimhaut sieht häufiger auffallend blaß als geröthet aus und ist fast niemals empfindlich für die Berührung. Besteht reichliche Leukorrhöe längere Zeit, so fühlen sich die Frauen meistens sehr matt, sehen blaß aus, haben blaue oder braune Ringe um die Augen, manchfache hysterische Beschwerden u. s. f., und nicht selten tritt **Febr. hectic. sicca** mit allen andern schlimmen Folgen colliquativer Blennorrhöen zu dieser Form.

§. 881.

Diagnose. Es ist nicht immer leicht, den gutartigen weißen Fluß von dyskrasischen Blennorrhöen der weiblichen Geschlechtstheile und von sonstigen Ausflüssen, wie sie manchfache Uterinkrankheiten begleiten, zu diagnosticiren. Die Momente, welche hiebei vorzüglich leiten müssen, werden bei den Krankheiten erörtert werden, mit denen Leukorrhöe zu verwechseln ist.

§. 882.

Ätiologie. Die erste Art kömmt meistens in jugendlichen Individuen, die zweite in Subjecten jedes Alters, vorzüglich jedoch zwischen dem 30sten und 50sten Lebensjahre vor. Jene entsteht gewöhnlich durch Verkältung, namentlich wenn die Geschlechtstheile vorher durch Kohlentöpfe u. dgl. erwärmt worden waren. Man hat dieselbe selbst epidemisch gesehen. Die chronische Species hingegen hängt häufig mit der Constitution der Kranken zusammen, wenigstens sind leukophlegmatische und chlorotische Individuen, Frauen, welche durch Wochenbetten, Krankheiten, deprimirende Affecte u. s. w. geschwächt sind, mehr als andre für sie prädisponirt. Doch ist auch sie nicht unabhängig von atmosphärischen Einflüssen, kömmt häufiger im Winter als im Sommer vor und ist in manchen nördlichen und feuchten Gegenden, z. B. Hollands, wahrhaft endemisch. In vielen Fällen tritt sie ein, ohne daß eine bestimmte Veranlassung nachzuweisen wäre: in andern datirt sie von einer Entbindung oder Abortus her, scheint durch Ausschweifungen, durch den Mißbrauch der Feuerstübchen, durch allzuhäufige Fußbäder u. dgl. veranlaßt oder tritt auf heftigen Zorn oder Schmerz ein. Auch Würmer, welche aus dem Mastdarme in die Scheide kommen, Pessarien und andre fremde Körper können Leukorrhöe bedingen: vor-

züglich oft aber ist sie Folge anderer Uterinkrankheiten, der acuten Form, der Metritis, Metrorrhagie, des Metrorrheuma u. s. w., und zuweilen entsteht sie durch Metastase nach Unterdrückung von Fußschweißen, Ausschlägen u. s. f.

§. 883.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die erste Form beendet sich in der Regel schon in 7—14 Tagen, während die zweite oft Jahre und Jahrzehnden lang währt und sich bei schlechter Witterung, nach Gemüthsaffecten u. dgl. verschlimmert, bei gutem Wetter ꝛc. hingegen wieder abnimmt. **Leucorrhoea acuta** kann übrigens zur **chronica** werden. Genesung tritt bei jener unter Krisen ein: der ausfließende Schleim wird gelb und dickflüssiger, und Schweiß, bei gastrischer Complication zuweilen mit **Phlyctaenosis labialis**, stellt sich ein. Die zweite Form hingegen verschwindet stets allmälig, ohne Krisen, macht häufige Recidiven und hinterläßt gern Unfruchtbarkeit oder Neigung zu **Abortus**. Auch in andre Krankheit endet sie häufiger als die acute Form, welche sich nur selten und bei verkehrter Behandlung zur Metritis steigert. Abgesehen von den Scheiden- und Gebärmutterpolypen, die sich vorzüglich gern im Verlaufe langwieriger weißer Flüsse entwickeln, kommen Metastasen inveterirter Leukorrhöen auf die Bronchien (**Catarrhus chronic.** und **suffocativus**), auf die Pleura (Hydrothorax) u. s. w. vor, und Frauen, in welchen das Leiden colliquativ wird, verfallen gern in Marasmus oder Hydrops. Der Tod erfolgt nur durch den Übergang in andere Krankheit, und die Prognose ist daher bei der ersten Art sehr günstig, bei der zweiten viel hartnäckigeren Form aber von der Dauer, Reichlichkeit und dem Einflusse abhängig, welchen das Übel schon auf den Gesammtorganismus ausgeübt hat.

§. 884.

Leichenfund. In Frauen, welche mit chronischer Leukorrhöe gestorben sind, findet man außer den schon bei den Symptomen angegebenen Veränderungen den Uterus gewöhnlich etwas größer, als normal, seine Höhle erweitert und verschieden gefärbten Schleim enthaltend. Die Schleimhaut ist zuweilen stellenweise schmutzig roth, oft aber auch blaß, stets weich und leicht lostrennbar. Hiezu kommen oft noch die Producte der Ausgänge, und namentlich sieht man nicht selten kleinere oder größere Excrescenzen (Polypen) der Gebärmutter- oder Scheidenschleimhaut. Ein an oder mit **Leucorrhoea acuta** verstorbenes Individuum wurde meines Wissens noch nicht secirt.

§. 885.

Behandlung. Die acute Form ist leicht zu heilen: man gibt **Diaphoretica**, Salmiak, **Liqu. ammon. acet. in Inf. sambuc.**, **Pulv. Dover.** u. dgl., und sorgt örtlich nur für Reinlichkeit. Die Kranken müssen sich ruhig verhalten, die Diät spärlich sein. Auch warme Bäder leisten, besonders bei rheumatischer Complication, gute Dienste. Trägt die Affection aber mehr den gastrisch-erysipelatösen Anstrich, so eröffnet man die Kur mit dem Emeticum und bedeckt die Genitalien mit trockenen Fomentationen.

Schwieriger ist es chronische Leukorrhöe zu besiegen. Oft ist die **Indic. causalis** von Wichtigkeit: metastasirte Ausschläge, Fußschweiße u. dgl. sind wieder herzustellen, Würmer, Mutterkränze u. s. f. zu entfernen, schlechte Gewohnheiten zu verhindern, und immer ist das Regimen in somatischer und psychischer Hinsicht zu regeln. Begünstigt das Klima die Krankheit, so sende man die Patienten in warme, trockene Gegenden. Der eigentlichen Krankheitsbehandlung aber dienen örtliche und innere Mittel. Die ersteren bestehen, solange der Ausfluß mäßig ist, nur in reinigenden, schleimigen Injectionen, denen man bei nervösen Schmerzen **Tinct. op.**, **Aqu. lauroceras.** u. dgl. beisetzen kann. Wird die Leukorrhöe aber reichlicher, entkräftend, so wendet man gradweise **Adstringentia**, **Dec. cort. querc.**, **salic.** oder **chin.**, **Ratanhia**, **G. Kino**, Alaun, **Ferr. sulph.** u. dgl. an. Auch die aufsteigende Douche mit natürlichen Eisenwassern ist bestens zu empfehlen. Nimmt der Ausfluß erodirende Eigenschaften an, so leisten Einspritzungen und Waschungen mit Kalkwasser gute Dienste; noch kräftiger aber wirkt **Sol. argent. nitric.** entweder injicirt oder durch das **Speculum uteri** mit dem Pinsel aufgetragen. Die innerlichen Mittel richten sich vorzüglich nach der Constitution der Kranken. Es gibt Fälle, Leukorrhöen jüngerer vollblütiger Frauen oder solche, die mit **Stasis abdominis** zusammentreffen, in denen Tonica und Adstringentia nachtheilig wirken würden, und Mittelsalze, **Extr. saponac.**, Molkenkuren u. dgl. passen. In der Mehrzahl der Kranken aber, in schwächlichen, chlorotischen, blutleeren Subjecten sind allerdings Trink- und Badekuren in Pyrmont, Drieburg, Schwalbach u. s. w., **Flor. sal. ammon. mart.**, **Ferr. sulphur.**, China, **Ratanhia** u. s. w. indicirt, die aber stets dem Zustande der Dauungswerkzeuge angepaßt werden müssen und nicht selten Corrigentia bedürfen. Diesen Medicamenten muß auch die Diät entsprechen: mehr animalische Kost und gutes Bier, rother Wein ꝛc. als Getränke, warmes Verhalten und Vermeidung jeder übermäßigen Anstrengung und Aufregung leisten oft mehr als

Arzneien. Sollten sich durch die Beschränkung des Gebärmutterschleimflusses andere, bedenklichere Übel bilden, so müßte er durch Injectionen mit **Kal. caust.**, **Daphn. mezer.**, **Capsic. ann.** u. dgl. wieder hergestellt werden. Die Krankheiten aber, die sich sonst aus und neben der Leukorrhöe bilden, werden ihrer Natur nach behandelt.

Sechste Familie.

Ekzematosen. Hautflüsse.

§. 886.

Bei der Manchfaltigkeit der Absonderungen, denen die Haut vorsteht, und da jede dieser Secretionen innerhalb der Gränzen der Parakrisien verschiedene krankhafte Veränderungen eingehen kann, umschließt diese Familie sehr zahlreiche und vielgestaltige Krankheitsformen, deren Anordnung zu Arten, Gattungen u. s. f. noch manchen Schwierigkeiten unterliegt und der individuellen Ansicht und Willkühr weiten Spielraum läßt. Ich theile die Hautflüsse nach den oben (§. 95. 5—6. und §. 96. 2—4) erörterten physiologischen und anatomischen Differenzen in fünf Sippschaften, Ephidrosen, Smegmorrhöen, **Acarpae**, **Polycarpae** und **Monocarpae**, von denen jede mehrere Gattungen, oft mit zahlreichen Arten und Varietäten, umfaßt. Es würde mich allzuweit führen, wenn ich alle diese Formen ausführlich beschreiben wollte, und da die meisten von ihnen für den innerlichen Arzt nur ein subordinirtes Interesse haben und mehr eine äußerliche als innere Behandlung erheischen, so darf ich wohl auf meine Schrift über die krankhaften Veränderungen der Haut (Göttingen 1840) verweisen und mich hier auf eine kurze Charakteristik der Sippschaften und **Genera** und auf die Angabe der hauptsächlichsten Species und Varietäten beschränken.

Erste Sippschaft. Ephidrosen. Anomale Schweiße.

§. 887.

Sippschaftscharakter. Parakrisien der Schweißdrüsen: idiopathische Vermehrung oder Veränderung der Transspiration und Schweißabsonderung. Gewöhnlich nur mit leichter Congestion und Turgescenz, ohne Schmerz und ohne Gewebsveränderung scheidet die Haut in quantitativer oder qualitativer Hinsicht und oft in beiden Beziehungen abnormes Secret aus.

§. 888.

Es besteht die Sippschaft aus folgenden Gattungen:

I. **Hyperidrosis.** Der Schweißfluß. Die Haut sondert gewöhnlich nur unter leichter Turgescenz und ohne anderweitiges Leiden übermäßig viel Schweiß ab, der zuweilen kaum merklich von der Norm abweicht, zuweilen aber auch auffallend wässerig oder klebrig, schwach oder stark reagirend u. s. w. ist.

II. **Chromidrosis.** Der farbige Schweiß. Das Secret, welches die völlig unveränderte Haut bald nur in normaler Menge, bald reichlicher ergießt, enthält Pigment, ist gelb, grün, blau, braun oder schwarz. Andre Krankheitszufälle fehlen.

III. **Bromidrosis.** Der riechende Schweiß. Wie bei der vorigen Form Farbestoffe, adhäriren bei dieser dem Schweiße und gewöhnlich schon der gasförmigen Ausdünstung der Kranken Substanzen, welche ihrer Atmosphäre einen bald moderigen, ranzigen, bald moschusartigen Geruch mittheilen, ohne daß die Haut sichtbar verändert wäre.

Alle diese Formen können sowohl die ganze Haut als nur einzelne Stellen derselben betreffen und zerfallen daher in 2 Species, **universalis und localis.**

Zweite Sippschaft. Smegmorrhöen. Hautschmierflüsse.

§. 889.

Sippschaftscharakter. Parakrisien der **Cryptae sebaceae:** die Hautschmiere (**Sebum, Smegma**) wird zu reichlich und qualitativ verändert abgesondert. Zuweilen ergießt sie sich als eine ölige Flüssigkeit frei auf die Haut und gerinnt dort zu fettigen Schuppen, zuweilen wird sie zurückgehalten, dehnt die Follikeln aus und verstopft ihre Ausführungsgänge, und bei anderen Formen ist die Reizung so intensiv, daß der Schmeerbalg sich röthet, anschwillt, Eiter statt des Sebums absondert und wohl selbst indurirt.

§. 890.

Auch hieher gehören 3 Gattungen:

IV. **Aleima.** Der Gneis. Die **Cryptae sebaceae** einer größeren oder geringeren Strecke des Körpers schwellen leicht an und ergießen ihr vermehrtes Secret auf die benachbarte Haut, welche dadurch wie mit Öl bestrichen erscheint. Nach einiger Zeit vertrocknet der Erguß zu fettigen Schuppen, die anfangs dünn und weiß-

lich sind, später aber oft ziemlich dicke und dunkle Lager bilden. Entfernt man den Überzug, so entdeckt man mit der Loupe die offenstehenden Ostia der Talgdrüsen. Es gibt 2 Species, **adultorum** und **infantile**, von denen die erste mehr acut, die zweite chronisch auftritt, und jene vorzüglich gern im Gesichte, diese stets auf der Kopfhaut neugeborner Kinder erscheint.

V. **Comedones.** Die Mitesser. Auch hier ist die Secretion der Talgdrüsen vermehrt, allein das zähere Sebum wird nicht ergossen, sondern in den Follikeln zurückgehalten. Es verschließt ihre Mündungen und dehnt sie zu kleinen, knötchenartigen Erhabenheiten von der Farbe der Haut aus, die an der Stelle des Ostiums einen dunklen Punct zeigen und nur verschwinden, wenn ihr Inhalt, ein Pfropf verhärteter Hautschmiere, ausgestoßen wird. Simon hat in diesen Pfropfen eigenthümliche Milben gefunden, doch enthalten nicht alle Comedonen solche Parasiten.

VI. **Acne.** Die Finnen. Die **Folliculi sebacei** erheben sich zu rothen Hervorragungen über die Haut, in deren Spitzen bei verschlossenem Ostium sich Eiter ansammelt und kleine, unvollkommene, zugespitzte Pusteln bildet, die, gewöhnlich ohne zu platzen, in dünne Krüstchen vertrocknen. Wenn diese abfallen, bleiben die rothen Erhabenheiten noch längere Zeit auf der Haut, werden nicht selten der Sitz neuer Eiter- und Krustenbildung und wachsen dabei oft zu einem beträchtlichen Umfange, zu warzenförmigen, rothen Excrescenzen heran, die sich bei einer genaueren Untersuchung als die angeschwollenen, indurirten und hypertrophischen Talgbälge nachweisen. Es gehören zu dieser Gattung außer der **Acne vulgaris** mit ihrer Varietät **indurata** noch die Species **A. rosacea**, die Kupferfinnen, und **A. mentagra**, die Bartfinnen. In letzterer will Gruby einen mikroskopischen Pilz aufgefunden haben.

Dritte Sippschaft. Acarpae. Fleckausschläge.

§. 891.

Sippschaftscharakter. Parakrisien der das Pigment oder die Epidermis absondernden Theile der Haut. Bald ist nur die Bildung von Pigment, bald nur jene der Epidermis vermehrt und krankhaft verändert, bald leiden gleichzeitig beide. Es entstehen gewöhnlich unter sehr unbeträchtlicher und rasch vorübergehender Hyperämie bald in weiter Ausbreitung, bald nur an einzelnen Stellen

(in Flecken) manchfache abnorme Färbungen und nur aus krankhaft veränderter Epidermis bestehende Schuppen der Haut.

§. 892.

Folgende Genera bilden diese Sippschaft:

VII. **Amorpha.** Der Fratt. Einzelne Stellen, vorzüglich Falten der Haut werden in unregelmäßigen Flecken schmutzig roth, bräunlich und secerniren eine übel riechende Flüssigkeit, welche die Wäsche gelblich oder bräunlich färbt. Mit der Zeit erweicht sich die Epidermis, die Stellen werden erodirt und schmerzhaft und sind bei fortdauernder Secretion wie mit einem klebrigen Schmante überzogen. Es gibt 2 Species, **infantilis** und **adultorum.**

VIII. **Lentigo.** Die Sommersprossen. Umschriebene, rundliche Ablagerungen eines dunkeln Pigments in die Haut, gelb- oder dunkelbraune, zuweilen selbst schwärzliche Flecken von Stecknadelkopf- bis Linsen-Größe, vorzüglich an unbekleideten Körpertheilen, ohne Schmerz und Abschuppung. Ich unterscheide zwei Varietäten **ephelis** und **perstans.**

IX. **Chloasma.** Die Pigmentflecken. Unregelmäßig geformte, nicht deutlich begränzte Flecken von gelber, brauner und selbst schwärzlicher Farbe und sehr verschiedener, oft beträchtlicher Größe, welche eben so gern an bedeckten als an unbedeckten Hautstellen erscheinen. Nicht selten jucken sie lebhaft und schilfern sich kleienförmig ab. Es gibt 3 sowohl in ätiologischer als in symptomatischer Hinsicht verschiedene Species, **vulgare s. hepaticum, uterinum** und **endemicum** (die **Pinta** Mejico's und **Carata** Columbiens).

X. **Argyria.** Die Silberfärbung. Erst bläuliche, später broncirte und zuletzt selbst schwärzliche Färbung der ganzen Haut, vorzüglich aber der der Sonne ausgesetzten Theile, ohne Schmerz, Fruchtbildung oder Abschuppung, welche durch den anhaltenden Gebrauch des salpetersauren Silbers entsteht. Zugleich färbt sich die Albuginea des Auges bläulich oder kupferfarben, und die sichtbaren Schleimhäute werden livid.

XI. **Pityriasis.** Der Kleienausschlag. Auf mehr oder minder ausgedehnten Hautstrecken wird die Absonderung von Hornstoff, zur Bildung der Epidermis, krankhaft alienirt. Ohne exanthematische Fruchtbildung trennt sich die Oberhaut in einfachen, an ihrer Peripherie angehefteten Schuppen von der unterliegenden Cutis, die sich abschilfern und neuen Schuppen Platz machen. Die Haut ist dabei mehr oder weniger empfindlich, zuweilen lebhaft geröthet, und zuweilen finden sich Spuren abnormer Pigmentbildung. Auch

bei dieser Gattung kommen manchfache Modificationen vor, nach denen sich Varietäten, **Pityr. simplex, infantilis, senilis, rubra** u. s. w., bilden lassen.

Vierte Sippschaft. Polycarpae. Flechtenausschläge.

§. 893.

Sippschaftscharakter. Parakrisien der Haut, bei denen die abnormen Producte (die Exsudate) der Cutis zwischen ihr und der Epidermis in Gestalt von Knötchen, Bläschen oder Pusteln zurückgehalten werden und zahlreiche dieser gewöhnlich wenig entwickelten Früchte auf einem gemeinschaftlichen Hofe keimen und mit einander zu Schuppengrinden oder Krusten vertrocknen. Erst bilden sich rothe, verschieden große und oft sehr regelmäßige Flecken, und auf jedem derselben erheben sich dann viele, meistens aber kleine Früchte. Es sind die hieher gehörigen Formen oft mit lebhaftem Jucken und Brennen verbunden, ihr Verlauf ist meistens langwierig, sie inveteriren gern und sind sehr hartnäckig.

§. 894.

Die Genera dieser Sippschaft sind:

XII. Psoriasis. Die Schuppenflechte. Glänzend rothe, mehr oder minder über die umgebende Haut erhabene Flecken von verschiedener Größe und bald regelmäßiger, bald unregelmäßiger Gestalt, welche sich in der Regel durch das Vertrocknen kleiner, nur mit der Loupe sichtbarer Knötchen und Bläschen, zuweilen aber auch ohne merkliche Fruchtbildung mit silberweißen, trockenen Schuppen und Schuppengrinden bedecken. Sie jucken heftig, die Schuppen fallen von Zeit zu Zeit ab und regeneriren sich wieder. Diese häufige und hartnäckige Ekzematose kömmt bald an verschiedenen Körpertheilen zugleich, bald nur an einzelnen Stellen vor (**Psoriasis sparsa** und **localis**); man unterscheidet nach der Gestalt der Flecken **Ps. guttata, scutellata** (**Lepra vulgaris** Will.), **gyrata** und **diffusa**, nach ihrem Sitze **Psor. palmaria, plantaria, capillitii** ꝛc. und hat recht weit gediehene Fälle als **Psor. inveterata** geschildert. Alle diese Differenzen, die zuerst genannten etwa ausgenommen, bedingen aber wohl kaum eigene Arten, sondern nur Varietäten.

XIII. Lichen. Die Knötchenflechte. Auf gemeinschaftlichem, bald regelmäßig, bald unregelmäßig geformtem Hofe bilden sich zahlreiche Knötchenfrüchte, die lebhaft jucken und brennen, in

kleine Schuppengrinde vertrocknen und sich kleienförmig abschuppen. Meistens bleibt die Haut roth und empfindlich, es erfolgen oft Nachschübe, und gern inveterirt das Übel, wo es dann die Haut hart, schrundig und trocken macht und die heftigsten Qualen veranlaßt. Auch die Knötchenflechte kömmt bald in weiter Ausbreitung, bald nur local vor, und man hat nach den verschiedenen Graden der Heftigkeit zwischen **Lichen simplex** und **agrius** unterschieden. Nach der Gestalt der Flecken aber gibt es die Varietäten **Lichen circumscriptus, marginatus, gyratus** und **diffusus**, und eine eigenthümliche hieher gehörige Form scheint auch der **Daud** in Hindostan (**Lich. tropicus**) zu sein.

XIV. Herpes. Die Bläschenflechte. Wie bei der vorigen Gattung bilden sich auch hier rothe, verschieden geformte Flecken, die sich aber nicht mit Knötchen, sondern mit zahlreichen kleinen, zugespitzten Bläschen, die lebhaft brennen und ein helles, sauer reagirendes Fluidum enthalten, bedecken. Nach einigen Tagen platzen dieselben und vertrocknen in lamellöse Grinde, die dicker und dunkler gefärbt sind als jene der Psoriasis und des Lichens und, wenn sie abfallen, die Haut noch längere Zeit empfindlich und geröthet lassen. Nachschübe bald an andern Stellen der Haut, bald an oder neben der primär afficirten Stelle sind häufig und verzögern den Verlauf des Übels oft Monate und Jahre lang. Es gibt verbreitete und locale Bläschenflechten, und man unterscheidet nach der Gestalt der einzelnen Bläschengruppen **H. miliaris, circinatus** und **Iris.** In diagnostischer Hinsicht wichtig ist **Herp. pseudosyphilis,** der nicht selten von Kranken und Ärzten für Schanker gehalten wird.

XV. Impetigo. Die Pustelflechte. Auf gemeinschaftlichem, hier vorzüglich intensiv rothem Fruchtboden schießen zahlreiche kleine, zugespitzte Pusteln mit hellgelbem Inhalte auf, die brennen und jucken und nach einiger Zeit, in der Regel platzend, in bernsteinfarbne, braune und dunkelgrüne, zuweilen selbst schwärzliche Borken vertrocknen. Diese Krusten sind in der Regel feucht, da die Eitersecretion der Haut unter ihnen meistens fortdauert, und wenn sie abfallen, hinterbleiben auch hier empfindliche, dunkelrothe, oft noch nässende Flecken, die erst allmälig die normale Beschaffenheit der Haut wieder annehmen. Nachschübe sind hier eben so häufig wie bei den andern Flechtenformen. Je nachdem die einzelnen Pustelgruppen regelmäßig rund oder unregelmäßig geformt sind, unterscheidet man **Impetigo figurata** und **confluens**: unter den localen Pustelflechten aber sind vorzüglich **Impetigo faciei** und **Imp. Achor** bemerkenswerth, von denen die erste die sogen. **Crusta lactea** und

Willan's Impetigo erysipelatodes umfaßt, die Pustelflechte des behaarten Kopfes, der feuchte Kopfgrind, aber in die Varietäten Achor mucosus und granulatus zerfällt.

Fünfte Sippschaft. Monocarpae. Stippenausschläge.

§. 895.

Sippschaftscharakter. Parakrisien mit Retention und exanthematischer Fruchtbildung, wie die Formen der vorigen Sippschaft, bei denen jedoch jede einzelne Frucht (Knötchen, Bläschen, Pustel) auf isolirter Areola keimt und, mindestens in der Regel, für sich vertrocknet. Es scheinen an diesen Formen die Hautdrüschen Antheil zu nehmen, wir wissen aber nicht, ob und wann die Schmeerbälge, die Schweißdrüsen oder vielleicht selbst die **Folliculi pilorum**. Die einzeln stehenden Früchte sind gewöhnlich größer, ausgebildeter als jene der Flechten, und die hieher gehörigen Ekzematosen sind im Allgemeinen milder, rascher verlaufend und weniger hartnäckig als die **Polycarpae**.

§. 896.

Die Sippschaft umfaßt folgende 3 Gattungen:

XVI. Strophulus. Der Ansprung. Auf isolirten rothen Halonen von verschiedenem Umfange bilden sich einzeln stehende, mehr halbkugelige Knötchen, welche bald roth, bald weiß gefärbt und von verschiedener Größe, meistens aber entwickelter als die Früchte des Lichens sind. Sie sind bald schmerzlos, bald jucken sie heftig und beenden sich, ohne eine Hautveränderung zu hinterlassen, durch einfache Abschilferung. Bald verläuft der Ansprung mehr acut, bald mehr chronisch; aber niemals ist er ein so langwieriges, qualvolles Übel wie die Knötchenflechte. Nach seiner Ätiologie und andern Momenten zerfällt er in **Stroph. neonatorum, dentitionis** und **juvenilis**, nach der Gestalt und Färbung der Flecken und Knötchen aber gibt es die Spielarten **intertinctus, albidus, lenticularis, confertus** und **volaticus**.

XVII. Psydracia. Der Bläschenausschlag. Auf isolirtem Fruchtboden keimen Bläschen von verschiedener Größe und Gestalt, die meistens einen alkalischen Inhalt haben und in dünne, nässende Schuppengrinde vertrocknen. Die Halonen sind bald so klein und blaß, daß sie völlig zu fehlen scheinen, bald sind sie lebhaft gefärbt und fließen bei dicht stehender Eruption selbst zu unre-

gelmäßig geformten, punctirt rothen Flecken zusammen; niemals aber bilden die Bläschen wie bei **Herpes** regelmäßige Gruppen. Manche Formen sind schmerzlos, die meisten aber brennen und jucken heftig. Die Schuppengrinde sind meistens hell gefärbt, weiß, gelblich, lichtgrau, und die Secretion unter ihnen währt oft lange Zeit fort: die Haut ist bei ihrem Abfallen nicht selten roth und empfindlich. Es gibt eine **Psydracia acuta** und **chronica**, von denen die letztere in der Häufigkeit der Nachschübe, in ihrer Hartnäckigkeit und in den Veränderungen, welche sie, einmal inveterirt, in der Haut setzt, den schlimmsten Flechtenformen nicht nachsteht, und bald ist der Bläschenausschlag weit über den Körper verbreitet, bald nur local. Nach dem verschiednen Reizungsgrade, der Farbe, den Causalmomenten, der afficirten Hautstelle u. s. w. zerfällt die Gattung in zahlreiche Varietäten, und man unterscheidet **Psydr. simplex, Hidroa, solaris, mercurialis s. rubra, urticata, flavescens, auriculae, mammae, scroti** u. s. f. Unter den localen Bläschenausschlägen ist vorzüglich **Psydracia Tinea** bemerkenswerth, welche größtentheils das umfaßt, was man trocknen, schuppigen Kopfgrind genannt hat, und von der es 2 Spielarten, **furfuracea** und **amianthacea**, gibt.

XVIII. Ecthyma. Die Eiterpusteln. Auf lebhaft rothen, kreisrunden Flecken erheben sich isolirt stehende, mehr breite als spitzige, meistens strohgelbe Pusteln, die in dunkle, feste Krusten vertrocknen, nach deren Abfallen die Hautstellen noch längere Zeit geröthet bleiben. Auch die Eiterpusteln verlaufen bald mehr acut, bald chronisch und zählen mehrere Varietäten, wie **Ecthyma vulgare, antimoniale** (der Brechweinsteinausschlag), **pseudopsora** u. s. f.

---

§. 897.

Um über die Diagnose, Ätiologie, Ausgänge und Behandlung der einzelnen Ekzematosenformen zu sprechen, mangelt mir hier der Raum, und ich verweise daher in dieser Hinsicht auf meine obengenannte Schrift p. 102—230. In prognostischer Hinsicht aber ist zu bemerken, daß Formen der zwei ersten Sippschaften und **Monocarpae** im Allgemeinen viel leichter Heilung zulassen als Fleck- und Flechtenausschläge, und daß, namentlich die letzteren, wenn sie einmal inveterirt sind, nachtheilig auf die Gesammternährung influiren und gefährlich werden können. Sie sind deßhalb aber so wenig wie colliquative Blennorrhöen u. dgl. dyskrasischer Natur, und eine herpetische Kakochymie, wie sie Manche angenommen, existirt nicht. Auch sind nicht allein die Flechten schlimme Formen, sondern auch

Psydracia chronica z. B. kann inveteriren und hartnäckiger und bösartiger werden, als die meisten Fälle von Herpes und Impetigo sind.

Siebente Familie.

Chymozemien. Drüsenflüsse.

§. 898.

Wahrscheinlich können alle absondernden Drüsen von idiopathischen Secretionskrankheiten befallen werden; die Organe, deren Chymozemien aber häufiger vorkommen und uns genauer bekannt sind, sind die Speicheldrüsen, die Leber, die Nieren, die Hoden und die Milchdrüsen, und ich beschreibe daher 5 Genera dieser Familie, welche ich **Sialozemia, Cholozemia, Urozemia, Spermatozemia** und **Galactozemia** nenne. Mehrere derselben zerfallen nach ätiologischen und symptomatischen Differenzen oder je nach ihrem verschiedenen Verlaufe in mehrere Species und Varietäten.

Erste Gattung. Sialozemia. Speichelfluß.

Syn. Ptyalismus, Sielismus, Sialorrhoea, Salivatio.

§. 899.

Gattungscharakter. Die Secretion der Speicheldrüsen ist idiopathisch vermehrt und in der Regel qualitativ verändert. Bei höheren Graden des Leidens beschränken sich die andern Secretionen.

Eintheilung. Man unterscheidet meistens 2 Arten, **simplex** und **mercurialis**; doch haben auch die durch andere Substanzen als Mercur erzeugten Salivationen manches Eigenthümliche, und die Arten oder Varietäten ließen sich leicht vermehren.

Erste Art. Sialozemia simplex. Der einfache Speichelfluß.

Syn. Ptyalismus spontaneus.

§. 900.

Symptome. Es fließt den Kranken beständig der Mund voll Speichel, und sie spucken in 24 Stunden zuweilen mehrere Pfunde desselben aus. Er ist in der Regel klar, schwach alkalisch oder neutral, wässerig und specifisch leichter als normal und ohne sonderlichen Geschmack: doch gibt es auch Fälle, bei welchen das

Secret durch beigemengten Schleim zähe und getrübt oder von saurer Reaction oder schwerer als gewöhnlich und reicher an festen Bestandtheilen, namentlich an Eiweiß und Ptyalin ist, und hie und da schmeckt auch bei einfacher Sialozemie der Speichel fad, süß oder widerlich. Die Speicheldrüsen sind dabei oft unverändert, oft aber auch etwas angeschwollen und empfindlich: die Schleimhaut des Mundes aber ist meistens gesund, höchstens etwas rother und wärmer als sonst. Die Zunge ist weiß belegt, der Durst vermehrt und die Eßlust vermindert: manche Patienten brechen von Zeit zu Zeit den Speichel, welchen sie vorzüglich im Schlafe verschlingen, für sich oder mit anderm Mageninhalte wieder aus: der Stuhl ist in der Regel träg. Nur selten und bei sehr reizbaren Subjecten tritt diese Form mit erethischem Fieber, meistens fieberlos ein: währt sie aber lange und ist die Ausscheidung reichlich, so wird die Haut trocken, der Harn sparsam, die Kranken sehen blaß aus und kommen von Fleisch und Kräften, und dann findet sich nicht selten Abendfieber, **Febris hectica sicca**, ein.

Zweite Art. **Sialozemia mercurialis.** Der Speichelfluß durch Mercur.

§. 901.

Symptome. Leuten, die Queckſilber gebrauchen, stehen die Zähne auf, sie klagen über Trockenheit, Brennen und metallischen Geschmack im Munde, der Athem nimmt einen eigenthümlichen Geruch an, und das Zahnfleisch wird livid und schwillt etwas an. Bald fängt der Speichel an zu fließen, und die tägliche Menge des Excrets steigt zuweilen bis auf 6, 8 und mehr Pfund. In der Regel ist die Flüssigkeit zäh, trüb, schaumig, in späteren Perioden oft mißfarbig; sie reagirt stark alkalisch, ist mindestens anfangs specifisch schwerer und reicher an Eiweiß als normal und läßt, namentlich durch den Galvanismus, oft Spuren von Mercur nachweisen: ihr Geruch und Geschmack ist eigenthümlich salzig, metallisch und widerlich. Dabei sind die Speicheldrüsen meistens angeschwollen, zuweilen das ganze Gesicht ödematös, und die Schleimhaut der Mundhöhle leidet fast immer mit, wird livid, aufgelockert, erodirt, bedeckt sich mit aphthösen Eruptionen und Pseudomembranen und geht selbst in ziemlich tiefe Exulcerationen über: die Zähne werden schwarz, locker und fallen aus. Daß unter solchen Verhältnissen die Eßlust fehlt, begreift sich; zuweilen ist selbst das Schlingen, immer das Kauen unmöglich. Es tritt diese Art viel häufiger

als die erste mit hie und da ziemlich lebhaftem Fieber auf, und Beschränkung der andern Absonderungen, kachektisches Aussehen, Abmagerung, Febr. hectica sicca u. s. f. gesellen sich ihr leichter und frequenter bei als dem einfachen Speichelflusse.

§. 902.

Diagnose. Von der symptomatischen Salivation, wie sie sich in zahnenden Kindern, bei den Blattern und im Geleite manchfacher andrer Leiden findet, unterscheidet sich der idiopathische Speichelfluß durch den Mangel aller andern diesen Krankheiten zukommenden Symptome. Wie aber die zweite Art von den Anfängen des Scorbuts, von Stomakace u. s. w. zu diagnosticiren ist, bei diesen Krankheiten.

§. 903.

Ätiologie. Eine bestimmte Prädisposition zum Speichelflusse gibt es nicht; doch entsteht die zweite Form viel leichter in Erwachsenen als in Kindern. Die veranlassenden Momente der **Sialozemia simplex** sind oft sehr im Dunkeln: leichtere Fälle scheinen hie und da durch locale Reize, cariöse Zähne u. dgl. veranlaßt, und man will die Krankheit wiederholt in Frauen gesehen haben, welche beim Spinnen den Faden mit Speichel netzten. Häufiger aber wird Verkältung, unterdrückter Fußschweiß, rheumatische Metastase u. dgl. beschuldigt. Die zweite Art wird immer durch den Gebrauch des Queckfilbers verursacht, namentlich wenn dieses Mittel nicht auf den Darm wirkt und durch ein mehr kühles Verhalten in seiner Ausscheidung durch die Haut gehindert wird. Einreibungen von **Unguent. neapolit.** und die Chlorverbindungen des Mercurs erzeugen sie leichter als Queckfilberoxyd, **Mercurius solubilis Hahnemanni** u. s. w. Allein nicht nur Mercur, sondern auch Jod, Goldchlorid, Opium, **Tart. stibiat.**, Chinin und noch manchfache andre Medicamente erzeugen zuweilen Salivation, und es ist mindestens das Jod eben so gut und noch leichter als das Queckfilber in dem secernirten Speichel aufzufinden. Bei keinem dieser Speichelflüsse findet sich aber der charakteristische Mercurialgeruch und Geschmack, und die Schleimhaut des Munds nimmt in der Regel keinen Antheil an der Affection.

§. 904.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Oft dauern beide Formen, wenn die Schädlichkeiten, welche sie bedingen, aufhören einzuwirken,

nur kurze Zeit, oft verlaufen sie aber auch sehr langwierig. In der Regel enden sie in Genesung, welche namentlich bei acuterem Verlaufe bald unter reichlichem Schweiße, bald unter Darmkrisen eintritt. In einzelnen Fällen will man auf die plötzliche Unterdrückung der Salivation bösartige Metastasen, Gehirnentzündung, Darmverschwärung u. dgl. haben folgen sehen; doch waren wohl die meisten dieser Fälle kein idiopathischer, sondern symptomatischer oder kritischer Speichelfluß. Häufiger geht die Krankheit in Entzündung der Speicheldrüsen über, und die zweite Species hinterläßt gern Mercurialgeschwüre des Mundes oder der Fauces. Der Tod erfolgt nur selten; doch kann er in intensiven Fällen durch Erstickung, in langwierigen durch Marasmus oder Hydrops eintreten. Die Prognose ist im Allgemeinen, namentlich bei der ersten Art, günstig.

§. 905.

Behandlung. Causalindicationen müssen erfüllt, cariöse Zähne entfernt, unterdrückte Fußschweiße u. dgl. wieder hergestellt, Mercurialien und Ähnliches zurückgesetzt werden. Gelindere Fälle der ersten Art weichen hin und wieder schon reizmildernden Gargarismen von **Dec. alth.** mit **Extr. cicut.**, **Infus. capit. papaver.** mit etwas Borax oder einem Pinselsafte aus Rosenhonig mit **Tinct. thebaic.** Ist die Salivation aber reichlicher, so muß man zugleich derivirende Mittel, Blasenpflaster im Nacken, warme Bäder und je nach der Genesis innerlich bald Diaphoretica, bald gelinde Abführmittel anwenden. Besteht das Leiden erst seit kurzer Zeit, und die Drüsen sind empfindlich und angeschwollen, so leistet auch die Application einiger Blutegel oft gute Dienste: wird dasselbe aber langwierig und colliquativ, so passen Adstringentia, Schwefelsäure, Alaun, **Plumb. acetic.** u. dgl., sowohl örtlich (als Mundwasser) als innerlich, und das Schwinden der Kräfte erheischt tonisirende Medicamente und Diät.

Nach analogen Principien behandelt man auch die zweite Form, nur sind bei ihr wegen der Affection der Schleimhaut frühzeitiger Adstringentia an die Stelle der reizmildernden Mittel zu setzen, und wo die Secretion sehr profus ist, leistet oft ein Mundwasser aus **Aqu. menth. piperit.** mit Kampher oder aus einer Mischung von **Tinct. capsici** und **Tinct. catechu** mit Wasser ausgezeichnete Dienste. Als ableitendes Purgans und zugleich als Antidotum des Queckfilbers ist aber Schwefel zu empfehlen. Der durch andre Substanzen veranlaßte Speichelfluß weicht, wenn nur das Causalmoment entfernt wird, leicht einer Behandlung wie sie der **Sialozemia simplex** entspricht.

Zweite Gattung. Cholozemia. Gallenfluß.

Syn. Status biliosus, Cholosis, Polycholia und Febris biliosa, hepatica, Cholopyra bezeichnen verschiedene Grade und Formen dieser Gattung.

§. 906.

Gattungscharakter. Die Gallenabsonderung ist krankhaft vermehrt und verändert: die Kranken haben ein Gefühl von Völle und Schwere in der Lebergegend, und die im Übermaaße in den Tractus ergossene, qualitativ abnorme Galle stört die Verdauung, bedingt bittern Geschmack, Mangel der Eßlust, Verlangen nach sauren Getränken, gelben Zungenbeleg, Brechneigung, Kopfschmerz in der Stirne u. s. w. Zuweilen wird sie reichlich nach oben oder unten entleert, nicht selten aber auch zurückgehalten und erzeugt dann um so schwerere Zufälle. Gewöhnlich wird ein Theil des Secrets durch Resorption wieder ins Blut aufgenommen, und ausgebildete Cholozemie verläuft daher fast immer mit ikterischer Färbung der Haut, mit Gallengehalt verschiedener Absonderungsproducte, mit großer Mattigkeit und oft mit manchfachen schlimmen nervösen Symptomen.

Eintheilung. Ich unterscheide, theils nach dem Grade und Verlaufe, hauptsächlich aber nach der differenten Theilnahme des Tractus intestinalis, des Gesammtgefäßsystems und der Blutmischung an der Cholozemie, 2 Species, welche im Allgemeinen dem Status biliosus und dem Gallenfieber der Autoren entsprechen, und die ich Cholozemia simplex und febrilis nenne. Beide Arten haben aber mehrere Varietäten.

Erste Art. Cholozemia simplex. Der einfache Gallenfluß.

Syn. Status biliosus, Dyspepsia biliosa, gallige Saburra; in langwierigeren Fällen Polycholia, Gallsucht, Atra bilis.

§. 907.

Symptome der Hauptform. Die Kranken verlieren die Eßlust, namentlich ekeln sie Fleischspeisen an; ihr Durst aber wird vermehrt, und sie verlangen vorzüglich nach säuerlichem Getränke. Die Zunge wird, namentlich gegen die Wurzel hin, gelblich, grünlich, zuweilen selbst bräunlich belegt, der Geschmack im Munde bitter; Gefühle von Völle, Auftreibung und leisem Brennen im Scrobiculo cordis und den Hypochondrien stellen sich ein und steigern sich hie und da selbst zu ziehenden Schmerzen von der Gegend der

Gallenblase gegen den Nabel hin oder zu cardialgischen Anfällen. Oft findet sich Aufstoßen, das nach faulen Eiern riecht und schmeckt, Aufsteigen der Galle und Brechneigung, und nicht selten werden große Mengen galliger Massen erbrochen, die in leichteren, frischeren Fällen gelb oder grün, in schwereren, inveterirten oft dunkel, braun und schwärzlich (atra bilis) gefärbt sind und scharf, widerlich bitter schmecken. Wir wissen nicht, welche chemischen Veränderungen diese den physikalischen Eigenschaften nach oft sehr abnorme Galle erlitten hat, doch möchten ihre festen Bestandtheile, namentlich das gallensaure Natron und der Farbestoff, eher vermehrt als vermindert sein. Nach dem Erbrechen fühlen sich die Kranken gewöhnlich erleichtert, allein in der Regel treten bald die früheren Zufälle wieder ein. Der Stuhl ist meistens träg, die Feces sind hart und dunkel gefärbt: doch gibt es auch Fälle, in welchen von Zeit zu Zeit bald mit, bald ohne Kolikschmerzen Durchfälle galliger Beschaffenheit erfolgen. In der Regel ist, vorzüglich wenn wenig entleert wird, die Albuginea der Kranken und die Haut um die Mundwinkel und Nasenflügel leicht gelblich gefärbt, der Harn sparsam und bräunlich, die Gemüthsstimmung trübe und oft Cephalaea gastrica zugegen. Währt das Leiden aber länger, so bildet sich oft vollständiger Icterus symptomaticus aus, die Patienten fühlen sich äußerst matt, sind mürrisch, reizbar und hypochondrisch, und der in der Regel langsame Puls beschleunigt sich in den Abendstunden, die Haut wird trocken und heiß u. s. w. Dabei magern die Kranken auffallend ab.

§. 908.

Varietäten. Wenn wir dereinst die Veränderungen genauer kennen, welche die im Übermaaße abgesonderte Galle qualitativ erleidet, unterscheiden wir vielleicht Varietäten der Cholozemia simplex, welche den Abtheilungen der Alten in Krankheiten von gelber und schwarzer Galle u. s. w. entsprechen: für jetzt aber reichen unsere Kenntnisse nicht aus, solche Differenzen fest zu begründen. Dagegen gibt es eine hieher gehörige, durch Zorn und Ärger in hysterischen Frauen und ähnlichen Subjecten erzeugte Krankheitsform, welche der lebhaften Theilnahme des Nervensystems so eigenthümliche Symptome verdankt, daß ich ihrer als Varietät Cholozemia hystericarum gedenken muß. Die Kranken werden plötzlich von höchst bittrem Geschmacke, Druck und krampfhaftem Ziehen in der Leber- und Magengegend, Aufstoßen, Vomituritionen und wirklichem galligen Erbrechen mit heftiger Cephalaea gastrica oder halbseitigem Kopfschmerze befallen: dabei ist die Zunge aber wenig oder

nicht belegt, die Haut nicht ikterisch, der Harn häufig spastisch; die objectiven Zeichen der Cholozemie überhaupt sind gering, nur der Stuhl ist meistens hartnäckig verschlossen. Das Gemeingefühl dagegen ist sehr ergriffen, die Patienten weinen jetzt und lachen dann wieder ohne Grund, haben Schmerzen und Krämpfe bald hier und bald dort, und auch die Theilnahme des Gefäßsystems zeigt eine ungewöhnliche Wandelbarkeit; während der Puls jetzt ruhig, die Temperatur normal, das Gesicht blaß ist, findet man oft eine Viertelstunde später hochrothe Wangen, glühend heißen Kopf, glänzende Augen, unzählbaren Puls, Delirien u. s. f. In plethorischen Subjecten und wo Menoplanie, wie nicht selten, mit dem Leiden zusammentrifft, können die Kopfcongestionen aber auch anhaltender sein, zum Sopor führen und große Gefahr bedingen.

Zweite Art. Cholozemia febrilis. Der fieberhafte Gallenfluß. — Das Gallenfieber.

Syn. Der *Καῦσος* des Hippokr., die **Febr. ardens, assodes, polycholica** u. s. w. der Autoren, entsprechen dieser Form mehr oder minder. Gewöhnlich heißt sie **Febr. biliosa, hepatica, gastrica biliosa**; bei Swediaur **Cholepyra**, bei Schönlein **Enteropyra biliosa**, bei Eisenmann **Gastrocholosis.**

§. 909.

Symptome. Es bildet sich diese Species, welche sich theils durch den acuten, fieberhaften Verlauf, theils durch die ungleich lebhaftere, constantere Theilnahme der Gastrointestinalschleimhaut unter der Form der Blennorrhöe (**Enteropyra**) und die davon abhängige größere Geneigtheit, durch Resorption Veränderungen der Blutmischung herbeizuführen, von der vorigen unterscheidet, zuweilen nachdem schon seit einigen Tagen oder länger die Zufälle der **Cholozemia simpl.** vorhanden waren, durch Steigerung dieser, zuweilen ohne solche Vorläufer und plötzlich. Sie beginnt auch in ihrer einfachsten Gestalt, als erethisches Gallenfieber, mit heftigem Fieberfroste und intensiver nachfolgender Hitze. Die Zunge ist gelblich belegt, die Eßlust völlig verloren, der Durst äußerst heftig und nur durch saure Getränke zu stillen. Die Lebergegend ist etwas aufgetrieben, voll und zuweilen empfindlich, noch mehr aber klagen die Kranken über Druck, Völle und brennenden, nagenden Schmerz im Magen, über übelriechendes, bitteres Aufstoßen und erbrechen oft mit vorübergehender Erleichterung gelbe oder grünliche Massen. Dabei haben sie heftigen gastrischen Kopfschmerz, zuweilen mit Con-

gestionszufällen, und vollblütige Subjecte bluten gern aus der Nase. Das Fieber aber hält den remittirenden Typus, durch welchen, wie bei Enteropyra, zuweilen der **Modus tertianus duplex** zu erkennen ist: in der Exacerbation macht der Puls oft 110—120 Schläge, ist voll, aber weich und nicht selten intermittirend oder ungleich. Die Temperatur der Haut ist beträchtlich erhöht, ihre Secretion beschränkt, und frühzeitig färbt sie sich, wie die Albuginea des Auges, besonders im Gesichte, aber auch am übrigen Körper gelblich. Der Harn ist braunroth, dunkel, durch Gallenpigment tingirt, der Stuhl retardirt, und die braun oder schwarz gefärbten **Feces** sind hart. In späteren Zeiträumen der Krankheit finden sich übrigens zuweilen auch gallige Durchfälle, und hie und da husten die Kranken und werfen bitter schmeckenden, gelblichen Schleim aus.

§. 910.

Varietäten. Von diesem Verlaufe des einfachen, erethischen Gallenfiebers (der Hauptform) gibt es aber mehrere Abweichungen, je nachdem das Fieber den synochalen, torpiden oder putriden Charakter trägt.

Beim entzündlichen Gallenfieber ist Frost und Hitze viel intensiver, die Remission minder deutlich, die stärker ikterische Haut brennend heiß und trocken, der Durst nicht zu stillen, der Puls frequent, voll und gespannt. Die Zunge ist in der Regel nicht dick belegt, an den Rändern aber roth, die Leber aufgetrieben, die Präcordien beängstigt, das Brennen im Magen oft so stark, als ob eine ätzende Substanz genossen wäre, und Übligkeit, Brechneigung und Vomiturition fast ununterbrochen, obgleich in der Regel nur geringe Mengen grüner Galle oft mit flockigen Beimischungen entleert werden. Der Stuhl ist verstopft, der Harn spärlich und dunkelroth. Die Kopfschmerzen sind heftig, und die bei der vorigen Form nur leichten Congestionen erreichen hier oft eine fürchterliche Höhe und steigern sich zuweilen zur **Meningitis** mit furibunden Delirien, Convulsionen u. s. f. Noch häufiger aber bilden sich im Verlaufe dieser Varietät wahre **Hepatitis** oder **Gastritis**, zuweilen auch Pneumonie u. dgl. aus.

Das torpide Gallenfieber hingegen beginnt meistens wie die Hauptform, und erst später verräth sich der torpide Charakter durch das Sinken der Kräfte, die ungleiche Temperaturvertheilung der welken, gelben Haut, die Entstellung des Gesichtes, den kleinen, ungleichen und unregelmäßigen Puls. Die Zunge ist bei ihm meistens bräunlich belegt und trocken, der Schmerz im Magen mehr

krampfhaft, die Vomituritionen sind gewöhnlich ohne Erfolg, und der Stuhl ist bald hartnäckig verstopft, bald treten in spätern Perioden Durchfälle ein, die dunkle Massen entleeren. Frühzeitig wird der Kopf eingenommen, schwindlich, und später kommen mussitirende Delirien, Flockenlesen, Sehnenhüpfen u. s. f. ohne oder nur mit passiven Congestionen.

Die schlimmste Varietät ist aber das putride Gallenfieber, welches besonders unter miasmatischen Einflüssen entsteht. Es beginnt mit heftigem Froste, welchem Calor mordax, livid rothe Wangen, großwelliger, frequenter, aber weicher Puls, starke Eingenommenheit des Kopfes u. s. w. nachfolgen. Der Typus ist mindestens anfangs deutlich remittirend, oft an Intermittens mahnend; die Haut färbt sich stärker ikterisch als bei den andern Formen, die Zunge ist meistens dick belegt, braun und trocknend, die Präcordien sind voll und beengt, und in der Regel werden große Mengen dunkelgrüner und schwärzlicher Massen erbrochen. Auch kommen bei dieser Form dunkle, chocoladefarbige oder blutgemischte Durchfälle häufiger und frühzeitiger als bei den andern vor, und bald früher, bald später treten dissolute Blutungen aus der Nase, den Lungen, dem Uterus u. s. w. ein, bilden sich Purpuraflecken auf der Haut, zersetzt sich der dunkelfarbige Harn u. s. w. Dann sinkt auch der Puls zusammen, die Extremitäten werden kalt, während der Rumpf brennend heiß ist, Ohnmachten, Delirien, Sopor, convulsivische Zufälle treten ein, und der Tod erfolgt frühzeitig.

§. 911.

Diagnose. Die Cholozemie unterscheidet sich von Dyspepsie und Enteropyra, welchen sie durch die Mitleidenschaft der Magen- und Darmschleimhaut verwandt ist, durch den gelben Zungenbeleg, den rein bittern Geschmack, die krankhaften Empfindungen im rechten Hypochondrium, die gallige Beschaffenheit des Entleerten, die ikterische Hautfarbe, den dunklen Harn u. s. f., und bei keinem Darmfieber ist der Orgasmus des Gefäßsystems verhältnißmäßig so stark, wie bei dem fieberhaften Gallenflusse. Die diagnostischen Momente von Hepatitis, Ikterus, Rothlauffieber, gelbem Fieber u. s. w. werden bei diesen Formen besprochen werden.

§. 912.

Ätiologie. Es sind zur Cholozemie im Allgemeinen Leute im mittleren Lebensalter, Individuen mit sogen. atrabiliärer Constitution und cholerischem Temperamente, Personen, die mehr von

Fleisch als von Vegetabilien leben, die an **Plethora abdominis, Haemorrhois** und andern Affectionen des Pfortadersystemes leiden u. s. f., mehr als andre prädisponirt: doch können unter begünstigenden Außenverhältnissen namentlich von der zweiten Species die verschiedenartigsten Individualitäten befallen werden, und die Varietät der ersten Art findet sich fast nur in jugendlichen, nervenschwachen Subjecten, namentlich weiblichen Geschlechts. Hohe Temperatur, vorzüglich mit Feuchtigkeit gepaart, die überhaupt ein Vorwalten des Gallenapparates begünstigt, ist auch dieser Krankheitsform sehr förderlich, und es kommen Cholozemien, namentlich Gallenfieber, ungleich frequenter im Sommer und Herbste als zu andern Jahreszeiten vor und sind hauptsächlich in heißen Klimaten heimisch. Während sie bei uns keine alljährliche Erscheinung sind, sondern nur in besonders heißen Jahrgängen in mehr oder minder ausgebreiteten Epidemien erscheinen, bilden sie schon im südlichen Frankreich, in Spanien und Italien einen integrirenden Theil der **Constitutio annua** der wärmsten Monate und machen sie in den Tropen die vor allen andern endemische Krankheit aus, welcher vorzüglich Einwanderer aus kühleren Klimaten ausgesetzt sind und durch die sie sich acclimatisiren. Die veranlassenden Momente können verschiedener Art sein, stimmen aber im Allgemeinen mit denen der Dyspepsie und Enteropyra überein. Zuweilen wird Cholozemie, namentlich die erste Art, durch Diätfehler, durch übermäßigen Genuß fetten Fleisches, Mißbrauch der Spirituosa u. dgl. erzeugt. Oft entsteht sie (und **Choloz. hystericarum** constant) durch Zorn und Ärger: am häufigsten aber wird sie, besonders die fieberhafte Form, durch Verkältung in kühlen Nächten nach heißen Tagen, durch Durchnässung in Gewitterregen u. dgl. verursacht. Außerdem tritt aber unter passender Witterung oder bei sonstiger Prädisposition der Gallenfluß auch neben und aus andern Affectionen ein: ich habe bereits erwähnt, daß **Cholera vulgaris, Diarrhoea** und **Dysenteria biliosa** Complicationen blennorrhoischer Zustände des **Tractus** mit Cholozemie sind, und **Intermittentes** können sich so gut als mit gastrischem, pituitösem oder erysipelatösem Anstriche, besonders in warmen Jahrgängen und Ländern von niedriger Breite, biliös complicirt zeigen. Diese gallichten Wechselfieber gehen aber so gut als die pituitösen in Schleimfieber und vielleicht noch leichter in remittirende Gallenfieber über und waren von je nicht allein in den Tropen, sondern auch bei uns, 1719 in Belgien und Holland, 1783—84 in Hessen, 1826 in Gröningen und Norderditmarsen u. s. w., die häufigsten Vorläufer, Begleiter und Quellen der bösartigsten Epidemien der

Cholozemia febrilis. Ob sich diese oder jene Varietät des Gallenfiebers bilde, hängt theils von der individuellen Constitution, theils vom **Genius morborum** ab: besonders schlimm sind aber jene Fälle und Seuchen, welche unter der Mitwirkung von Miasmen, im Zusammenhange mit Typosen entstehen, denn vorzüglich sie tragen gern den torpiden und in spec. den putriden Charakter.

§. 913.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die erste Art geht zuweilen rasch vorüber, namentlich die Varietät; zuweilen zieht sie sich aber in die Länge, wird mehr habituell und chronisch. Das Gallenfieber hingegen ist ein acutes Leiden, und seine Varietäten können schon nach wenigen Tagen tödten. Günstig entscheidet es sich aber gewöhnlich zwischen dem 11ten und 17ten Tage, wenn gleich manche Fälle auch bis zum 21ten und 28ten währen und die Dauer durchaus nicht fixirt ist. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Bei der fieberhaften Form erfolgt dieselbe gewöhnlich unter deutlichen Krisen, unter galligen Entleerungen nach oben oder unten, reichlichem Schweiße, der oft die Wäsche gelb färbt, und oft mit sedimentösem Harne. Bei der entzündlichen Varietät kömmt nicht selten Epistaxis vor, und bei den torpiden Abarten stellen sich so gut als bei torpider Enteropyra zuweilen maligne Parotiden, brandiger Decubitus, Furunculareruptionen u. s. w. mit kritischer Bedeutung ein. Minder deutlich sind die Krisen bei der ersten Species, wenn sie gleich auch bei ihr nicht fehlen. Recidiven sind bei beiden Formen häufig.

2. In theilweise Genesung. Beide Arten hinterlassen nicht selten Appetitlosigkeit, Verdauungsschwäche u. s. w., und nach **Cholozemia hystericarum** bleiben oft lange Zeit, nachdem jede Spur vermehrter Gallenabsonderung verschwunden, hysterische Beschwerden zurück.

3. In andere Krankheit. Abgesehen davon, daß sich **Cholozemia simplex** zum Gallenfieber steigern und dieses, indem sich das Fieber entscheidet, zur **Dyspepsia biliosa** werden kann, bildet sich Cholozemie nicht selten zu andern Krankheiten fort und geht sie oft in andere, minder entwickelte Leiden über. Als ein weiteres Fortschreiten ist es zu betrachten, wenn **Cholozemia simplex** durch den Reiz, den der Gallenerguß auf den **Tractus** ausübt, zur Cholera, Diarrhöe oder Ruhr wird, wenn Gallenfieber zur **Hepatitis** oder **Gastritis acuta** sich steigern oder in den Tropen und unter miasmatischem Einflusse zum gelben Fieber, zum biliösen Typhus,

sich fortbilden. Von Nachkrankheiten sind aber für beide Formen Ikterus und Hydrops und für die zweite noch außerdem Intermittens mit biliösem Anstriche und die besonders in den Äquinoctialgegenden so häufige **Hepatitis chronica**, welche zur Abscessbildung führt, zu nennen. Vielleicht entstehen auch Gallensteine und manche fettigen, granulösen und sonstigen Entartungen der Leber in Folge hieher gehöriger Krankheitsvorgänge.

4. In den Tod. Bei dem einfachen Gallenfluß tritt nur selten lethaler Ausgang, am ersten noch bei der Varietät durch die Kopfcongestionen und ihre Folgen ein. Gallenfieber hingegen tödten häufig, entzündliche vorzüglich durch die episodischen Congestionen oder Entzündungen in wichtigen Gebilden, torpide und putride durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit in den nervösen Zufällen oder durch die Blutungen u. s. w.

Die Prognose ist daher viel günstiger bei der ersten als bei der zweiten Art, und namentlich sind die torpiden und putriden Gallenfieber heißer Sumpfländer perniciös.

§. 914.

Leichenfund. Bei beiden Formen des Gallenflusses findet man die Leber mehr oder minder hyperämisch, die Gallengänge und in specie die Gallenblase enthalten große Mengen in der Regel dunkelgefärbten und ziemlich consistenten Secrets, und übermäßig viel Galle hat sich in den **Tractus** ergossen und überzieht, mit Darmschleim gemischt, die Mucosa des Duodenums, Magens, Dünndarms u. s. w. Unter dieser Decke findet man aber, besonders beim Gallenfieber, die Intestinalschleimhaut auf analoge Weise verändert, wie bei Dyspepsia und Enteropyra, schmutzig geröthet, aufgelockert und weich, mit vergrößerten Crypten besetzt und zuweilen selbst erodirt oder exulcerirt. War das Leiden nur irgend ausgebildet, so trifft man, wie die äußere Haut und Albuginea, gewöhnlich auch innere Gebilde, die Schleimhäute und **Serosae**, mehr oder minder gelblich gefärbt, und es verräth sich hiedurch die Aufnahme von Gallenpigment in die Circulation, welche übrigens auch am Blute direct im gelb oder grünlich gefärbten, bitter schmeckenden Serum nachzuweisen ist. Trug das Gallenfieber den entzündlichen Charakter, so ist überdieß das Blut faserstoffreicher, gerinnbarer als normal, und es können die verschiedensten Organe, Leber, Magen, Gehirn, Lungen u. s. f., die Spuren episodischer Congestion oder Entzündung, blutige, wässerige und fibrinöse Ergüsse, Vereiterungen u. dgl. zeigen. Bei torpidem und besonders putridem Gallenfieber

aber ist das Blut dissolut und hat durch seinen leicht trennbaren Farbestoff die **Membrana intima** der Gefäße roth imbibirt und in manchfachen Organen venöse Stasen und Ekchymosen gebildet. Besonders häufig kommen diese passiven Überfüllungen und Hämorrhagien in den Unterleibsorganen vor, und man hat in mehreren bösartigen, mit Intermittens zusammenhängenden Epidemien, z. B. in der von Groningen, ziemlich constant die Milz beträchtlich vergrößert und ihr Parenchym zu einem dunkel blutigen Brei erweicht gefunden.

§. 915.

Behandlung. Die Erfüllung der **Indicatio causalis** kömmt mehr als Prophylaxis denn bei schon vorhandener Cholozemie in Betracht. Prädisponirte Subjecte, Nordländer, die in heißen Klimaten ankommen, und, wenn gallige Seuchen herrschen, alle Menschen haben sich sorgfältig vor den Schädlichkeiten zu hüten, welche als die hauptsächlichsten Veranlassungen der Krankheit genannt wurden, und Leute, denen **Cholozemia simplex** habituell geworden ist, bei denen sie nach dem leichtesten Diätfehler oder Gemüthsaffecte einzutreten pflegt, sind längere Zeit hindurch auf vegetabilische Diät zu setzen, dürfen nur säuerliches Getränke, Molke, Limonade u. dgl. trinken, müssen sich fleißig Bewegung machen und im Flusse oder der Wanne, jedoch nicht zu warm baden. Auch leistet in solchen chronischen, habituellen Fällen sowohl prophylaktisch als zur Kur der anhaltende Genuß von Kirschen oder Trauben, der Gebrauch des Kissinger oder Marienbader Wassers u. dgl. oft ausgezeichnete Dienste.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung variirt nach den Formen, doch hat sie überall die Hauptaufgaben, die im Übermaaße abgesonderte Galle, wo es nöthig ist, aus dem **Tractus** zu entleeren und dann durch die geeigneten, vorzüglich säuerlichen Mittel die profuse Secretion zu beschränken und qualitativ zu verbessern.

Bei der Hauptform der **Cholozemia simplex** eröffnet man die Kur mit dem Emeticum und reicht dann den **Tart. stibiat. in refracta dosi** mit Weinsteinrahm, **Dec. tamarindor.** mit Citronensaft oder **Kal. citric.**, **Dec. gramin.** mit **Natr. sulphuric.** u. dgl., so daß täglich einige breiige Stühle erfolgen. Dabei läßt man die Kranken nur gekochtes Obst essen, Limonade, Selterswasser u. dgl. trinken und vor psychischen Affecten u. s. f. bewahren. Ist die Zunge unter dieser Behandlung, bei welcher aber wiederkehrende Symptome der Turgescenz nicht selten wiederholte Emetica erheischen, rein ge-

worden, allein noch immer wenig Eßlust zugegen, so geht man allmälig zur Anwendung leichter Aromatica und Amara über, mit denen man in Berücksichtigung des gestörten Chemismus kleine Gaben Säuren, **Acid. Haller.**, **Tinct. aromat. acida** u. dgl., verbindet.

Bei der **Cholozem. hystericarum** dagegen paßt das Emeticum nur dann, wenn die Zunge stärker belegt ist und Kopfcongestionen seinen Gebrauch nicht contraindiciren. Sogleich nach demselben oder statt seiner gibt man die Säuren, namentlich **Acid. Haller.**, welches gleichzeitig der abnormen Gallenabsonderung und der hysterischen Nervenaufregung zu begegnen scheint. Das Regimen wird auf dieselbe Weise wie bei der Hauptform angeordnet und die Darmausleerung außer durch Tamarinden, abführende Salze u. dgl. durch Klystiere mit Essig, **Magnes. sulph.**, **As. foetid.** u. s. f. bethätigt. Besondere Aufmerksamkeit erheischen die Kopfcongestionen, welche diese Form so gern begleiten: sie müssen mit allen §. 474 erwähnten ableitenden Mitteln bekämpft werden, und wo sie durch Menoplanie unterhalten oder verstärkt werden, ist die Wiederherstellung der **Menses** durch die geeigneten Mittel zu bezwecken.

Erethisches Gallenfieber wird nicht viel anders als **Cholozemia simplex** behandelt. Man reicht auch bei ihm zuerst **Tartar. stibiat.** in voller Dosis oder, um das Erbrechen unter seiner Herrschaft zu behalten, eine Auflösung von 3—4 gr. in 2—3 Unzen Eßlöffelweise und unterstützt dann die gewöhnlich eingeleitete Thätigkeit des untern Theils des **Tractus** durch Weinsteinrahm, **Kal. citric.**. **Pulp. tamarind.** mit **Tartar. tartaris.** u. s. w. Fängt die Zunge an sich zu reinigen, so passen **Potio Riverii**, **Acid. tartaric.**, **Succ. citri** u. dgl.: oft muß man aber wiederholt zum Brechmittel greifen. Die Diät ist hier natürlich wie bei der ersten Art, nur noch strenger zu überwachen, und um die Zeit der Krisen muß man auch die Hautsecretion durch **Liqu. ammon. acetic.**, Senfteige, laue Limonade u. dgl. bethätigen.

Beim entzündlichen Gallenfieber beginnt die Behandlung mit der **V. S.** Sind nicht heftige Kopfcongestionen oder Zufälle der Gastritis und Hepatitis vorhanden, so reicht man darauf das Emeticum und sieht Brustentzündungen u. dgl. nach demselben selbst abnehmen. Kephalämie oder Meningitis aber muß zuvor durch örtliche und allgemeine Blutentziehungen, durch kalte Umschläge und Begießungen, durch Derivantia aller Art, Calomel u. s. f. getilgt sein, bevor an das Brechmittel zu denken ist, und bei Entzündung der Leber oder des Magens darf es nie gereicht werden, sondern sind Blutegel an die schmerzhaften Stellen, Mercurialeinreibungen,

erweichende Umschläge u. dgl. anzuwenden, und bei Hepatitis Cremor tartar., Brausepulver, Tartar. natron. und später Calomel, bei Gastroenteritis aber schleimige Mittel mit Aqu. laurocer., Extr. belladonn. u. dgl. zu geben. Es versteht sich, daß in heftigeren Fällen eine V. S. oft nicht ausreicht, und namentlich scheinen die entzündlichen Gallenfieber heißer Klimate eine strenge antiphlogistische Behandlung, reichliche Blutentziehungen und große Gaben Calomels zu vertragen und zu fordern.

Bei torpidem Gallenfieber ist zunächst zu beachten, ob der Magen mehr in einem Zustande des Torpors oder, wie es oft der Fall ist, in krankhafter Überreizung sei. Im ersteren Falle sind Emetica aus Zinc. sulphuric. mit Ipecac. indicirt und ihre Wirkungen durch Senfteige u. dgl. auf die Magengegend zu unterstützen: im zweiten Falle hingegen muß man die fortwährenden, fruchtlosen Vomituritionen, die Magenkrämpfe u. s. f. durch Potio Riverii mit Opium, durch sedative Einreibungen und Umschläge, durch Epispastica, Klystiere u. s. f. zu beschwichtigen suchen. Nach dieser Vorbereitung geben die Engländer große Gaben Calomels oft mit Zusatz von Opium: doch paßt dieß wohl nicht in allen Fällen, und wo Diarrhöen zugegen sind, möchten höchstens kleine Dosen mit Op. und Rheum zu entschuldigen sein. Wird der Durchfall aber profus, so ist er durch Alaun, Rad. arnic., Eisensalze u. s. f. zu beschränken. Die passiven Congestionen, welche bei dieser Form oft vorkommen, erheischen die Derivantia, besonders die nach der Haut, und überhaupt ist es von Wichtigkeit, die gewöhnlich welke, trockne, brennend heiße Haut durch Epispastica, reizende Waschungen, laue oder kalte Begießungen u. s. w. zur Thätigkeit zu bringen und vorzüglich um die Zeit der Krisen Diaphoretica, wie Infus. valerian., serpentar., arnicae u. dgl. mit Liqu. ammon. acet. oder succin., Kampher u. s. f. zu geben. Außerdem erheischen die manchfachen nervösen Zufälle, mit welchen diese Form auftritt, bald Chlor, bald Opium, bald versüßte Säuren oder Moschus, und wo die Krankheit im Zusammenhange mit Intermittens entstand und das Typische noch durchleuchtet, leistet zuweilen zur rechten Zeit in der Remission gereichtes Chinin herrliche Dienste. Speisen bedürfen und vertragen solche Kranke nicht; zum Getränke kann man ihnen aber etwas säuerlichen Wein unter Zuckerwasser, Limonade u. s. w. erlauben, und man sorge für kühle, reine Luft, für Dunkelheit und Stille in ihrer Umgebung.

Bei der putriden Varietät endlich sind ausleerende Mittel, Emetica aus Ipecac., Tamarinden mit Cremor tartar., Calomel mit Rheum u. dgl. natürlich nur so lange anwendbar, als nicht spontan

profuse Excretionen vorhanden sind; sie sind dann aber um so dringender nöthig, als nur durch sie die Aufnahme deleterer Stoffe ins Blut zu verhüten oder doch zu mäßigen ist. Oft muß man jedoch auch hier das unaufhörliche Erbrechen oder die profusen Durchfälle durch die bei der vorigen Abart erwähnten Mittel bekämpfen, und treten einmal die Symptome allgemeinerer Dissolution, die Blutungen, Purpuraflecken, chocoladefarbigen Ausleerungen u. s. w. ein, so ist natürlich von der Anwendung der Evacuantia keine Rede mehr, sondern man muß die Mineralsäuren und andere Adstringentia bald mit schleimigen Decocten, bald mit aromatischen Mitteln geben, die Hämorrhagien durch die Kälte und Styptica stillen, die Kräfte zu erhalten suchen u. s. f. Gute Erfolge hat man auch von kalten Waschungen mit Essig, Chlorwasser u. dgl., von kalten Begießungen und Bädern gesehen. Die passiven Congestionen und die nervösen Zufälle, welche sich auch bei dieser Abart finden, werden behandelt wie bei der vorausgehenden.

Was die Indicationen der Ausgänge anlangt, so müssen bei beiden Arten die Krisen auf geeignete Weise geleitet, und wo es nöthig ist, befördert werden. In der Reconvalescenz ist das Regimen genau zu beaufsichtigen; es hängt übrigens von dem Charakter des überstandenen Leidens und dem Kräftezustand des Wiedergenesenden ab, ob die Kost noch karg und mehr antiphlogistisch oder allmälig restaurirend sein müsse ꝛc. Zurückbleibende Verdauungsschwäche indicirt die aromatisch bittern Mittel: Übergänge und Nachkrankheiten aber erfordern die ihrer Natur entsprechende Behandlung.

Dritte Gattung. Urozemia. Harnfluß.

Syn. Diabetes im weitesten Sinne des Wortes. Urorrhagia, Urorrhoea und Urocrasia Swed. zusammengenommen. Dipsacus, Hydrops ad mentulam mancher Autoren. Die Harnruhr.

§. 916.

Gattungscharakter. Mit mehr oder minder deutlichen Zeichen der Hyperämie der Nieren wird die Secretion derselben vermehrt und je nach der Species auf verschiedene Weise bald in höherem, bald in gelinderem Maaße qualitativ verändert. Im geraden Verhältnisse zur Zunahme der Harnabsonderung wächst das Bedürfniß nach Flüssigkeit, der Durst, und beschränken sich alle andern Secretionen. Anfangs meistens fieberlos wird das Leiden gern colliquativ und dann mit **Febr. hectica sicca** verbunden.

Eintheilung. Ich vereine in dieser Gattung die Polydipsie der Franzosen, den sogen. **Morbus Brightii** und den eigentlichen **Diabetes**, Formen, welche mir nur verschiedene Arten desselben Grundleidens (unterschieden durch die Qualität der aus dem Blute ausgeschiedenen Stoffe) zu sein scheinen, und nenne die 3 Species **Urozem. simplex, albuminosa und mellita.**

Erste Art. Urozemia simplex. Der einfache Harnfluß.

Syn. Hyperdiuresis, Polyuresis, Polydipsia. Zum Theile **Diabetes insipidus.** — **Hydruria, Azoturia und Anazoturia Willis.**

§. 917.

Symptome. Zuweilen von Druck und Schwere in der Nierengegend und dyspeptischen Zufällen verkündet, häufiger ohne sie bildet sich diese Form meistens allmälig. Die Kranken lassen mehr Urin als gewöhnlich und trinken im Verhältnisse zur Ausscheidung. Anfangs beträgt die Harnmenge nur die Hälfte mehr als normal oder das Doppelte, mit der Zeit steigt sie aber auf 10, 20, ja 25 Quart in 24 Stunden, und es sind Fälle bekannt, in welchen die Kranken täglich 2 Eimer voll Wasser austranken. Der entleerte Urin ist meistens blaß, wässerig, reagirt schwach sauer oder neutral und hat gewöhnlich ein geringes specifisches Gewicht, oft unter 1010: doch kommen auch Fälle vor, in welchen Farbe und Gewicht ziemlich normal, ja letzteres selbst vermehrt, bis zu 1030, ist. Im ersteren Falle betrifft, wie die chemische Analyse ausweist, die Vermehrung nur das Wasser im Harne, und es wird entweder in einer gegebenen Zeit die ganz gewöhnliche Menge fester Bestandtheile nur mit vielem Wasser verdünnt entleert, oder diese Bestandtheile, namentlich der Harnstoff, sind nicht allein relativ zum Wasser, sondern absolut vermindert: im zweiten Falle hingegen geht mit der großen Quantität Fluidum auch mehr Harnstoff als normal ab. Es lassen sich hiernach mit Willis 3 Varietäten **aquosa, anazotica** und **azotica** bilden. Zucker enthält der Urin bei dieser Form nicht und geht daher auch nicht in Gährung über: nur selten zeigt er Spuren von Eiweiß. Im Beginne sind in der Regel der heftige Durst, eine bald mehr, bald minder intensive Beschränkung der Haut- und Darmsecretion und höchstens etwas Mattigkeit und Verdauungsschwäche die einzigen Folgen der übermäßigen Ausscheidung: später aber und zwar vorzüglich dann, wenn mehr Harnstoff als normal excernirt wird, nehmen die Kräfte ab, werden die Kranken blaß, hohlaugig und mager, beschränken sich die andern Absonde-

rungen mehr und mehr, treten Dauungsbeschwerden, namentlich Gastralgien u. dgl. ein, und erhebt sich Febr. hectic. sicca. Dort, wo zu wenig Harnstoff abgeschieden wird, kommen nicht selten auch Zufälle der Uroplanie.

§. 918.

Diagnose. Von der vorübergehenden Entleerung großer Harnmengen nach reichlichem Genusse von Flüssigkeiten unterscheidet sich die Krankheit leicht durch ihre Monate und Jahre lange Dauer: von der reichlichen Harnsecretion Hysterischer u. dgl. aber gleichfalls durch ihre längere Dauer und durch den Mangel aller andern hysterischen und sonstigen Zufälle.

§. 919.

Ätiologie. Man hat **Urozemia simpl.** in allen Altern und Geschlechtern, jedoch häufiger in männlichen Subjecten und die Varietät mit Verminderung des Harnstoffs vorzüglich in Kindern gesehen. Veranlaßt wird sie nicht selten durch Schädlichkeiten, welche die Nieren mehr direct treffen, durch anhaltenden Mißbrauch der Diuretica, der spirituösen Getränke u. s. f., und Becquerel sah sie als Nachkrankheit acuter Nephritis. Oft scheint das Übel aber auch Folge geschlechtlicher Excesse, wiederholter Tripper u. dgl., und zuweilen entsteht es durch Verkältung. In Kindern scheint schlechte Milch, Aufenthalt in feuchter, unreiner Atmosphäre, Unreinlichkeit u. s. w. Ursache zu sein, und hin und wieder hört man das Leiden selbst psychischen Affecten zuschreiben, oder es entsteht, ohne daß die Kranken anzugeben wüßten, wodurch.

§. 920.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. In der Regel verläuft das Übel chronisch; nur die Varietät **azotica** tritt zuweilen mehr acut, mit lebhafterer Hyperämie der Nieren, hie und da selbst mit leichtem Fieber auf; später wird aber auch sie langwierig. Sich selbst überlassen dauert die Krankheit stets Monate lang, und **Uroz. aquosa** kann selbst Jahrzehnden bestehen, ohne sonderlich nachtheiligen Einfluß auf das Gesammtbefinden auszuüben. Viel früher äußern jene Fälle schlimme Folgen, bei denen zu viel oder zu wenig Harnstoff entleert wird, und sie währen daher minder lang: doch ist auch ihre Dauer unbestimmt und zuweilen nach Jahren zu berechnen. Genesung tritt stets allmälig ein, indem sich Harnmenge und Durst mindern, die Kräfte zunehmen u. s. f. Immer bleibt aber eine große

Reizbarkeit der Nieren und selbst des Gesammtnervensystems zurück, und Recidiven sind häufig. Was den Übergang in andere Krankheit anlangt, so findet es Prout wahrscheinlich, daß die Form zuweilen zur Urozem. albuminosa werde, und nach Willis geht sie, vorzüglich azotica, nicht selten der Urozem. mellita voraus. Außer dem kann sie, wie jedes durch colliquative Secretion das Blut entmischende Leiden, zum Hydrops führen, und bei jener Form, die zu wenig Harnstoff ausscheidet, wird dieser nicht selten im Blute zurückgehalten und veranlaßt Zufälle der Uroplanie, manchfache Ausschläge, harnartiges Erbrechen, Sopor urinosus u. s. f. Der Tod tritt entweder durch die Febr. hect. sicca oder durch den Übergang in andere Krankheit ein. Obgleich die Prognose minder ungünstig ist als bei den nachfolgenden Arten des Harnflusses, so ist doch auch diese Species immer ein schlimmes Übel, vorzüglich wenn die Menge des Harnstoffs im Urine bedeutend vermehrt oder vermindert ist, wenn die Patienten schwächlich, Kinder oder Greise sind, wenn die Constitution schon beträchtlich gelitten hat, Spuren anderer Krankheiten vorhanden sind u. s. w.

§. 921.

Leichenfund. Zuweilen fand man die Nieren blutreich; häufiger blaß, schlaff, dabei aber groß und weich. Die Harnwege sind meistens beträchtlich erweitert; andere Organe des Körpers oft mehr oder minder geschwunden, fettlos und anämisch. Im Beginne zeigt das Blut keine Mischungsveränderung, später ist es zuweilen (bei der azotica) dünnflüssig, arm an festen Bestandtheilen, wie bei Leukosen, und hie und da (bei der anazotica) ungewöhnlich reich an Harnstoff. Hiernach finden sich bald Producte des Hydrops, bald der Uroplanie.

§. 922.

Behandlung. Wenn sich Causalindicationen auffinden lassen, so sind dieselben auf geeignete Weise zu erfüllen. Hinsichtlich der eigentlichen Krankheitsbehandlung hat man vor Allem zu beachten, ob deutliche Symptome von Hyperämie, ob Druck, Schmerz u. dgl. in der Nierengegend vorhanden sind, und wo dieß der Fall ist (vorz. bei Urozemia azotica), Schröpfköpfe, Blutegel, bei kräftigen Subjecten vielleicht selbst die V. S. anzuwenden. Um die krankhaft gesteigerte Thätigkeit herabzustimmen, gibt man Narkotica, wie die Erfahrung lehrt, am besten Opium. Daneben muß man aber auch die andern, beschränkten Secretionen berücksichtigen und den Stuhl

durch vegetabilische Abführmittel, **Rheum**, **Ol. ricini** u. s. w., die Haut durch Bäder, Diaphoretica u. s. f. antreiben. Es versteht sich, daß antiphlogistische Mittel nicht länger fortgesetzt werden dürfen, als die Hyperämie und Reizung besteht, und daß, wenn Symptome der Schwäche, der Blutentmischung u. s. w. kommen, Tonica, bittre Mittel, China u. s. w. angezeigt sind. Wichtig ist die Diät und das sonstige Verhalten der Kranken. Sie müssen sich möglichst vor Verkältung schützen und den heftigen Durst nach Kräften überwinden: vorzüglich in späteren Stadien ist es besser sie Milch mit Kalkwasser, etwas adstringirenden Wein unter Wasser u. dgl. als Wasser allein trinken zu lassen. Die Kost muß nur bei acutem Auftreten, namentlich der **Azotica**, spärlich und vegetabilisch, sonst animalisch, leicht verdaulich und tonisirend sein. Gegen die Uroplanie oder den Hydrops, welche sich beigesellen, wird verfahren, wie bei diesen Krankheiten gelehrt werden soll: nur findet die Behandlung darin große Schwierigkeiten, daß sie sich der kranken Nieren halber keiner Diuretica bedienen darf.

Zweite Art. **Urozemia albuminosa.** Der eiweißhaltige Harnfluß.

Syn. Albuminuria. Morbus Brightii. Nephritis albuminosa Rayer. — Die granulöse Degeneration der Nieren.

§. 923.

Symptome. Während bei der vorigen Art nur die normalen Bestandtheile des Harns, wenn auch in relativ verändertem Verhältnisse, aus dem Blute bereitet und ausgeschieden werden, sondern bei dieser Form die übermäßig thätigen Nieren einen wesentlichen Bestandtheil des Blutes, Eiweiß, aus. Es tritt diese Form bald acut, bald mehr chronisch auf, und man kann hiernach Varietäten bilden; doch geht das acute Leiden so oft in das chronische über, und dieses steigert sich so leicht wieder zum acuten, daß gewiß kein wesentlicher Unterschied zwischen beiden stattfindet.

Das acute Leiden beginnt gewöhnlich mit mehr oder minder heftigem Fieberfroste, auf welchen Hitze, vermehrter Durst, frequenter, oft voller und harter Puls mit trockener Haut, retardirtem Stuhle und nicht selten mit Übeligkeiten folgt. Die Patienten haben ein lastendes, drückendes Gefühl, selten eigentlichen Schmerz im Rücken, Ziehen nach dem Verlaufe der Uretheren, häufiges Drängen zum Harne und lassen oft, aber immer nur in geringer Menge, einen hochgefärbten, oft etwas trüben Urin, der beim Erkalten zu-

weilen schmutzig gefärbte Sedimente bildet. Er reagirt sauer, enthält Harnstoff und alle übrigen normalen Harnbestandtheile in normaler Menge, ja selbst im Übermaaße, außerdem aber noch beträchtliche Mengen Eiweißes, welches durch Kochen oder Salpetersäure gerinnt, und ist daher gewöhnlich specifisch schwerer als gesunder Harn. Oft sind ihm, wie das Mikroskop darthut, auch Blutkörperchen oder schon in diesem Stadium die kleinen cylindrischen Coagula aus den Harnkanälchen beigemengt, von denen noch später die Rede sein wird. Erst nachdem die erste Heftigkeit des Anfalls nachgelassen hat, wird der Harn reichlicher und übersteigt nicht selten die normale Menge beträchtlich: er wird blasser, heller, und das Blut in ihm verschwindet: sein Albumingehalt dauert aber fort und gibt sich durch stärkeres Schäumen und die erwähnten Reactionen, zuweilen selbst durch einen fleischbrüheartigen Geruch kund. Treten diese Veränderungen ein, so läßt in der Regel das Fieber nach, die specifische Schwere des Urins mindert sich, und der acute Verlauf verwandelt sich in den chronischen. Oft aber entsteht gleichzeitig mit der **Uroz. albuminosa acuta** und aus derselben Ursache, durch Verkältung, gestörten Scharlach u. dgl., Hydrochyse im Unterhautzellgewebe oder den Höhlen, oder es entwickelt sich neben ihr ein entzündliches Leiden, und dann wird der Harn nicht reichlicher als normal, behält seine hohe Farbe und bleibt specifisch schwerer. Bildet sich hingegen die Krankheit mehr chronisch aus, so erleidet der Harn seine Veränderungen allmälig, in der Regel den Kranken und ihren Angehörigen unbemerkt. Er wird in größerer Menge als normal, wenn gleich nicht so reichlich wie bei der 1sten und 3ten Art der Gattung, höchstens verdoppelt oder verdreifacht gelassen, sieht blasser als gesunder Urin aus und ist specifisch leichter. Oft hat er eine leicht grünliche opalisirende Färbung, ist dabei aber klar; sein Geruch ist gering, zuweilen bouillonartig, seine Reaction schwach sauer, neutral oder alkalisch, und seine chemische Zusammensetzung entspricht, abgesehen vom Albumin, dem anämischen Urine, während der Harn bei der acuten Varietät dem febrilischen gleicht. Das Eiweiß gibt sich aber auch hier durch das Schäumen und Gerinnen in der Siedhitze ꝛc. kund: nur wo der Harn alkalisch ist, coagulirt es beim Kochen oft nicht, wenn man nicht vorher etwas Säure beisetzt. Das Mikroskop zeigt anfangs meistens keine körperlichen Beimischungen: später erscheinen aber auch bei dieser Form kleine cylindrische Körperchen, die bald gleichmäßig und durchscheinend sind, bald Epithelialzellen, Blutkörperchen u. dgl. einschließen, und die sonder Zweifel kleine Faserstoffgerinnsel sind,

sich fortbilden. Von Nachkrankheiten sind aber für beide Formen Ikterus und Hydrops und für die zweite noch außerdem Intermittens mit biliösem Anstriche und die besonders in den Äquinoctialgegenden so häufige **Hepatitis chronica**, welche zur Abscebildung führt, zu nennen. Vielleicht entstehen auch Gallensteine und manche fettigen, granulösen und sonstigen Entartungen der Leber in Folge hieher gehöriger Krankheitsvorgänge.

4. In den Tod. Bei dem einfachen Gallenfluß tritt nur selten lethaler Ausgang, am ersten noch bei der Varietät durch die Kopfcongestionen und ihre Folgen ein. Gallenfieber hingegen tödten häufig, entzündliche vorzüglich durch die episodischen Congestionen oder Entzündungen in wichtigen Gebilden, torpide und putride durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit in den nervösen Zufällen oder durch die Blutungen u. s. w.

Die Prognose ist daher viel günstiger bei der ersten als bei der zweiten Art, und namentlich sind die torpiden und putriden Gallenfieber heißer Sumpfländer perniciös.

§. 914.

Leichenfund. Bei beiden Formen des Gallenflusses findet man die Leber mehr oder minder hyperämisch, die Gallengänge und in specie die Gallenblase enthalten große Mengen in der Regel dunkelgefärbten und ziemlich consistenten Secrets, und übermäßig viel Galle hat sich in den **Tractus** ergossen und überzieht, mit Darmschleim gemischt, die Mucosa des Duodenums, Magens, Dünndarms u. s. w. Unter dieser Decke findet man aber, besonders beim Gallenfieber, die Intestinalschleimhaut auf analoge Weise verändert, wie bei Dyspepsia und Enteropyra, schmutzig geröthet, aufgelockert und weich, mit vergrößerten Crypten besetzt und zuweilen selbst erodirt oder exulcerirt. War das Leiden nur irgend ausgebildet, so trifft man, wie die äußere Haut und Albuginea, gewöhnlich auch innere Gebilde, die Schleimhäute und **Serosae**, mehr oder minder gelblich gefärbt, und es verräth sich hiedurch die Aufnahme von Gallenpigment in die Circulation, welche übrigens auch am Blute direct im gelb oder grünlich gefärbten, bitter schmeckenden Serum nachzuweisen ist. Trug das Gallenfieber den entzündlichen Charakter, so ist überdieß das Blut faserstoffreicher, gerinnbarer als normal, und es können die verschiedensten Organe, Leber, Magen, Gehirn, Lungen u. s. f., die Spuren episodischer Congestion oder Entzündung, blutige, wässerige und fibrinöse Ergüsse, Vereiterungen u. dgl. zeigen. Bei torpidem und besonders putridem Gallenfieber

aber ist das Blut dissolut und hat durch seinen leicht trennbaren Farbestoff die **Membrana intima** der Gefäße roth imbibirt und in manchfachen Organen venöse Stasen und Ekchymosen gebildet. Besonders häufig kommen diese passiven Überfüllungen und Hämorrhagien in den Unterleibsorganen vor, und man hat in mehreren bösartigen, mit Intermittens zusammenhängenden Epidemien, z. B. in der von Groningen, ziemlich constant die Milz beträchtlich vergrößert und ihr Parenchym zu einem dunkel blutigen Brei erweicht gefunden.

§. 915.

Behandlung. Die Erfüllung der **Indicatio causalis** kömmt mehr als Prophylaxis denn bei schon vorhandener Cholozemie in Betracht. Prädisponirte Subjecte, Nordländer, die in heißen Klimaten ankommen, und, wenn gallige Seuchen herrschen, alle Menschen haben sich sorgfältig vor den Schädlichkeiten zu hüten, welche als die hauptsächlichsten Veranlassungen der Krankheit genannt wurden, und Leute, denen **Cholozemia simplex** habituell geworden ist, bei denen sie nach dem leichtesten Diätfehler oder Gemüthsaffecte einzutreten pflegt, sind längere Zeit hindurch auf vegetabilische Diät zu setzen, dürfen nur säuerliches Getränke, Molke, Limonade u. dgl. trinken, müssen sich fleißig Bewegung machen und im Flusse oder der Wanne, jedoch nicht zu warm baden. Auch leistet in solchen chronischen, habituellen Fällen sowohl prophylaktisch als zur Kur der anhaltende Genuß von Kirschen oder Trauben, der Gebrauch des Kissinger oder Marienbader Wassers u. dgl. oft ausgezeichnete Dienste.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung variirt nach den Formen, doch hat sie überall die Hauptaufgaben, die im Übermaaße abgesonderte Galle, wo es nöthig ist, aus dem **Tractus** zu entleeren und dann durch die geeigneten, vorzüglich säuerlichen Mittel die profuse Secretion zu beschränken und qualitativ zu verbessern.

Bei der Hauptform der **Cholozemia simplex** eröffnet man die Kur mit dem Emeticum und reicht dann den **Tart. stibiat. in refracta dosi** mit Weinsteinrahm, **Dec. tamarindor.** mit Citronensaft oder **Kal. citric.**, **Dec. gramin.** mit **Natr. sulphuric.** u. dgl., so daß täglich einige breiige Stühle erfolgen. Dabei läßt man die Kranken nur gekochtes Obst essen, Limonade, Selterswasser u. dgl. trinken und vor psychischen Affecten u. s. f. bewahren. Ist die Zunge unter dieser Behandlung, bei welcher aber wiederkehrende Symptome der Turgescenz nicht selten wiederholte Emetica erheischen, rein ge-

worden, allein noch immer wenig Eßlust zugegen, so geht man allmälig zur Anwendung leichter Aromatica und Amara über, mit denen man in Berücksichtigung des gestörten Chemismus kleine Gaben Säuren, **Acid. Haller.**, **Tinct. aromat. acida** u. dgl., verbindet.

Bei der **Cholozem. hystericarum** dagegen paßt das Emeticum nur dann, wenn die Zunge stärker belegt ist und Kopfcongestionen seinen Gebrauch nicht contraindiciren. Sogleich nach demselben oder statt seiner gibt man die Säuren, namentlich **Acid. Haller.**, welches gleichzeitig der abnormen Gallenabsonderung und der hysterischen Nervenaufregung zu begegnen scheint. Das Regimen wird auf dieselbe Weise wie bei der Hauptform angeordnet und die Darmausleerung außer durch Tamarinden, abführende Salze u. dgl. durch Klystiere mit Essig, **Magnes. sulph.**, **As. foetid.** u. s. f. bethätigt. Besondere Aufmerksamkeit erheischen die Kopfcongestionen, welche diese Form so gern begleiten: sie müssen mit allen §. 474 erwähnten ableitenden Mitteln bekämpft werden, und wo sie durch Menoplanie unterhalten oder verstärkt werden, ist die Wiederherstellung der **Menses** durch die geeigneten Mittel zu bezwecken.

Erethisches Gallenfieber wird nicht viel anders als **Cholozemia simplex** behandelt. Man reicht auch bei ihm zuerst **Tartar. stibiat.** in voller Dosis oder, um das Erbrechen unter seiner Herrschaft zu behalten, eine Auflösung von 3—4 gr. in 2—3 Unzen Eßlöffelweise und unterstützt dann die gewöhnlich eingeleitete Thätigkeit des untern Theils des **Tractus** durch Weinsteinrahm, **Kal. citric.**. **Pulp. tamarind.** mit **Tartar. tartaris.** u. s. w. Fängt die Zunge an sich zu reinigen, so passen **Potio Riverii**, **Acid. tartaric.**, **Succ. citri** u. dgl.: oft muß man aber wiederholt zum Brechmittel greifen. Die Diät ist hier natürlich wie bei der ersten Art, nur noch strenger zu überwachen, und um die Zeit der Krisen muß man auch die Hautsecretion durch **Liqu. ammon. acetic.**, Senfteige, laue Limonade u. dgl. bethätigen.

Beim entzündlichen Gallenfieber beginnt die Behandlung mit der **V. S.** Sind nicht heftige Kopfcongestionen oder Zufälle der Gastritis und Hepatitis vorhanden, so reicht man darauf das Emeticum und sieht Brustentzündungen u. dgl. nach demselben selbst abnehmen. Kephalämie oder Meningitis aber muß zuvor durch örtliche und allgemeine Blutentziehungen, durch kalte Umschläge und Begießungen, durch Derivantia aller Art, Calomel u. s. f. getilgt sein, bevor an das Brechmittel zu denken ist, und bei Entzündung der Leber oder des Magens darf es nie gereicht werden, sondern sind Blutegel an die schmerzhaften Stellen, Mercurialeinreibungen,

erweichende Umschläge u. dgl. anzuwenden, und bei Hepatitis **Cremor tartar.**, Brausepulver, **Tartar. natron.** und später Calomel, bei Gastroenteritis aber schleimige Mittel mit **Aqu. laurocer.**, **Extr. belladonn.** u. dgl. zu geben. Es versteht sich, daß in heftigeren Fällen eine **V. S.** oft nicht ausreicht, und namentlich scheinen die entzündlichen Gallenfieber heißer Klimate eine strenge antiphlogistische Behandlung, reichliche Blutentziehungen und große Gaben Calomels zu vertragen und zu fordern.

Bei torpidem Gallenfieber ist zunächst zu beachten, ob der Magen mehr in einem Zustande des Torpors oder, wie es oft der Fall ist, in krankhafter Überreizung sei. Im ersteren Falle sind Emetica aus **Zinc. sulphuric.** mit **Ipecac.** indicirt und ihre Wirkungen durch Senfteige u. dgl. auf die Magengegend zu unterstützen: im zweiten Falle hingegen muß man die fortwährenden, fruchtlosen Vomituritionen, die Magenkrämpfe u. s. f. durch **Potio Riverii** mit Opium, durch sedative Einreibungen und Umschläge, durch Epispastica, Klystiere u. s. f. zu beschwichtigen suchen. Nach dieser Vorbereitung geben die Engländer große Gaben Calomels oft mit Zusatz von Opium: doch paßt dieß wohl nicht in allen Fällen, und wo Diarrhöen zugegen sind, möchten höchstens kleine Dosen mit **Op.** und **Rheum** zu entschuldigen sein. Wird der Durchfall aber profus, so ist er durch Alaun, **Rad. arnic.**, Eisensalze u. s. f. zu beschränken. Die passiven Congestionen, welche bei dieser Form oft vorkommen, erheischen die Derivantia, besonders die nach der Haut, und überhaupt ist es von Wichtigkeit, die gewöhnlich welke, trockne, brennend heiße Haut durch Epispastica, reizende Waschungen, laue oder kalte Begießungen u. s. w. zur Thätigkeit zu bringen und vorzüglich um die Zeit der Krisen Diaphoretica, wie **Infus. valerian.**, **serpentar.**, **arnicae** u. dgl. mit **Liqu. ammon. acet.** oder **succin.**, Kampher u. s. f. zu geben. Außerdem erheischen die manchfachen nervösen Zufälle, mit welchen diese Form auftritt, bald Chlor, bald Opium, bald versüßte Säuren oder Moschus, und wo die Krankheit im Zusammenhange mit Intermittens entstand und das Typische noch durchleuchtet, leistet zuweilen zur rechten Zeit in der Remission gereichtes Chinin herrliche Dienste. Speisen bedürfen und vertragen solche Kranke nicht; zum Getränke kann man ihnen aber etwas säuerlichen Wein unter Zuckerwasser, Limonade u. s. w. erlauben, und man sorge für kühle, reine Luft, für Dunkelheit und Stille in ihrer Umgebung.

Bei der putriden Varietät endlich sind ausleerende Mittel, Emetica aus **Ipecac.**, Tamarinden mit **Cremor tartar.**, Calomel mit Rheum u. dgl. natürlich nur so lange anwendbar, als nicht spontan

profuse Excretionen vorhanden sind; sie sind dann aber um so dringender nöthig, als nur durch sie die Aufnahme deleterer Stoffe ins Blut zu verhüten oder doch zu mäßigen ist. Oft muß man jedoch auch hier das unaufhörliche Erbrechen oder die profusen Durchfälle durch die bei der vorigen Abart erwähnten Mittel bekämpfen, und treten einmal die Symptome allgemeinerer Dissolution, die Blutungen, Purpuraflecken, chocoladefarbigen Ausleerungen u. s. w. ein, so ist natürlich von der Anwendung der Evacuantia keine Rede mehr, sondern man muß die Mineralsäuren und andere Adstringentia bald mit schleimigen Decocten, bald mit aromatischen Mitteln geben, die Hämorrhagien durch die Kälte und Styptica stillen, die Kräfte zu erhalten suchen u. s. f. Gute Erfolge hat man auch von kalten Waschungen mit Essig, Chlorwasser u. dgl., von kalten Begießungen und Bädern gesehen. Die passiven Congestionen und die nervösen Zufälle, welche sich auch bei dieser Abart finden, werden behandelt wie bei der vorausgehenden.

Was die Indicationen der Ausgänge anlangt, so müssen bei beiden Arten die Krisen auf geeignete Weise geleitet, und wo es nöthig ist, befördert werden. In der Reconvalescenz ist das Regimen genau zu beaufsichtigen; es hängt übrigens von dem Charakter des überstandenen Leidens und dem Kräftezustand des Wiedergenesenden ab, ob die Kost noch karg und mehr antiphlogistisch oder allmälig restaurirend sein müsse ꝛc. Zurückbleibende Verdauungsschwäche indicirt die aromatisch bittern Mittel: Übergänge und Nachkrankheiten aber erfordern die ihrer Natur entsprechende Behandlung.

Dritte Gattung. Urozemia. Harnfluß.

Syn. Diabetes im weitesten Sinne des Wortes. Urorrhagia, Urorrhoea und Urocrasia Swed. zusammengenommen. Dipsacus, Hydrops ad mentulam mancher Autoren. Die Harnruhr.

§. 916.

Gattungscharakter. Mit mehr oder minder deutlichen Zeichen der Hyperämie der Nieren wird die Secretion derselben vermehrt und je nach der Species auf verschiedene Weise bald in höherem, bald in gelinderem Maaße qualitativ verändert. Im geraden Verhältnisse zur Zunahme der Harnabsonderung wächst das Bedürfniß nach Flüssigkeit, der Durst, und beschränken sich alle andern Secretionen. Anfangs meistens fieberlos wird das Leiden gern colliquativ und dann mit **Febr. hectica sicca** verbunden.

Eintheilung. Ich vereine in dieser Gattung die Polydipsie der Franzosen, den sogen. **Morbus Brightii** und den eigentlichen **Diabetes**, Formen, welche mir nur verschiedene Arten desselben Grundleidens (unterschieden durch die Qualität der aus dem Blute ausgeschiedenen Stoffe) zu sein scheinen, und nenne die 3 Species **Urozem. simplex, albuminosa und mellita.**

Erste Art. Urozemia simplex. Der einfache Harnfluß.

Syn. Hyperdiuresis, Polyuresis, Polydipsia. Zum Theile **Diabetes insipidus.** — **Hydruria, Azoturia und Anazoturia Willis.**

§. 917.

Symptome. Zuweilen von Druck und Schwere in der Nierengegend und dyspeptischen Zufällen verkündet, häufiger ohne sie bildet sich diese Form meistens allmälig. Die Kranken lassen mehr Urin als gewöhnlich und trinken im Verhältnisse zur Ausscheidung. Anfangs beträgt die Harnmenge nur die Hälfte mehr als normal oder das Doppelte, mit der Zeit steigt sie aber auf 10, 20, ja 25 Quart in 24 Stunden, und es sind Fälle bekannt, in welchen die Kranken täglich 2 Eimer voll Wasser austranken. Der entleerte Urin ist meistens blaß, wässerig, reagirt schwach sauer oder neutral und hat gewöhnlich ein geringes specifisches Gewicht, oft unter 1010: doch kommen auch Fälle vor, in welchen Farbe und Gewicht ziemlich normal, ja letzteres selbst vermehrt, bis zu 1030, ist. Im ersteren Falle betrifft, wie die chemische Analyse ausweist, die Vermehrung nur das Wasser im Harne, und es wird entweder in einer gegebenen Zeit die ganz gewöhnliche Menge fester Bestandtheile nur mit vielem Wasser verdünnt entleert, oder diese Bestandtheile, namentlich der Harnstoff, sind nicht allein relativ zum Wasser, sondern absolut vermindert: im zweiten Falle hingegen geht mit der großen Quantität Fluidum auch mehr Harnstoff als normal ab. Es lassen sich hiernach mit Willis 3 Varietäten **aquosa, anazotica** und **azotica** bilden. Zucker enthält der Urin bei dieser Form nicht und geht daher auch nicht in Gährung über: nur selten zeigt er Spuren von Eiweiß. Im Beginne sind in der Regel der heftige Durst, eine bald mehr, bald minder intensive Beschränkung der Haut- und Darmsecretion und höchstens etwas Mattigkeit und Verdauungsschwäche die einzigen Folgen der übermäßigen Ausscheidung: später aber und zwar vorzüglich dann, wenn mehr Harnstoff als normal excernirt wird, nehmen die Kräfte ab, werden die Kranken blaß, hohlaugig und mager, beschränken sich die andern Absonde-

rungen mehr und mehr, treten Dauungsbeschwerden, namentlich Gastralgien u. dgl. ein, und erhebt sich Febr. hectic. sicca. Dort, wo zu wenig Harnstoff abgeschieden wird, kommen nicht selten auch Zufälle der Uroplanie.

§. 918.

Diagnose. Von der vorübergehenden Entleerung großer Harnmengen nach reichlichem Genusse von Flüssigkeiten unterscheidet sich die Krankheit leicht durch ihre Monate und Jahre lange Dauer: von der reichlichen Harnsecretion Hysterischer u. dgl. aber gleichfalls durch ihre längere Dauer und durch den Mangel aller andern hysterischen und sonstigen Zufälle.

§. 919.

Ätiologie. Man hat **Urozemia simpl.** in allen Altern und Geschlechtern, jedoch häufiger in männlichen Subjecten und die Varietät mit Verminderung des Harnstoffs vorzüglich in Kindern gesehen. Veranlaßt wird sie nicht selten durch Schädlichkeiten, welche die Nieren mehr direct treffen, durch anhaltenden Mißbrauch der Diuretica, der spirituösen Getränke u. s. f., und Becquerel sah sie als Nachkrankheit acuter Nephritis. Oft scheint das Übel aber auch Folge geschlechtlicher Excesse, wiederholter Tripper u. dgl., und zuweilen entsteht es durch Verkältung. In Kindern scheint schlechte Milch, Aufenthalt in feuchter, unreiner Atmosphäre, Unreinlichkeit u. s. w. Ursache zu sein, und hin und wieder hört man das Leiden selbst psychischen Affecten zuschreiben, oder es entsteht, ohne daß die Kranken anzugeben wüßten, wodurch.

§. 920.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. In der Regel verläuft das Übel chronisch; nur die Varietät **azotica** tritt zuweilen mehr acut, mit lebhafterer Hyperämie der Nieren, hie und da selbst mit leichtem Fieber auf; später wird aber auch sie langwierig. Sich selbst überlassen dauert die Krankheit stets Monate lang, und **Uroz. aquosa** kann selbst Jahrzehnden bestehen, ohne sonderlich nachtheiligen Einfluß auf das Gesammtbefinden auszuüben. Viel früher äußern jene Fälle schlimme Folgen, bei denen zu viel oder zu wenig Harnstoff entleert wird, und sie währen daher minder lang: doch ist auch ihre Dauer unbestimmt und zuweilen nach Jahren zu berechnen. Genesung tritt stets allmälig ein, indem sich Harnmenge und Durst mindern, die Kräfte zunehmen u. s. f. Immer bleibt aber eine große

Reizbarkeit der Nieren und selbst des Gesammtnervensystems zurück, und Recidiven sind häufig. Was den Übergang in andere Krankheit anlangt, so findet es Prout wahrscheinlich, daß die Form zuweilen zur **Urozem. albuminosa** werde, und nach Willis geht sie, vorzüglich **azotica**, nicht selten der **Urozem. mellita** voraus. Außer dem kann sie, wie jedes durch colliquative Secretion das Blut entmischende Leiden, zum Hydrops führen, und bei jener Form, die zu wenig Harnstoff ausscheidet, wird dieser nicht selten im Blute zurückgehalten und veranlaßt Zufälle der Uroplanie, manchfache Ausschläge, harnartiges Erbrechen, **Sopor urinosus** u. s. f. Der Tod tritt entweder durch die **Febr. hect. sicca** oder durch den Übergang in andere Krankheit ein. Obgleich die Prognose minder ungünstig ist als bei den nachfolgenden Arten des Harnflusses, so ist doch auch diese Species immer ein schlimmes Übel, vorzüglich wenn die Menge des Harnstoffs im Urine bedeutend vermehrt oder vermindert ist, wenn die Patienten schwächlich, Kinder oder Greise sind, wenn die Constitution schon beträchtlich gelitten hat, Spuren anderer Krankheiten vorhanden sind u. s. w.

§. 921.

Leichenfund. Zuweilen fand man die Nieren blutreich; häufiger blaß, schlaff, dabei aber groß und weich. Die Harnwege sind meistens beträchtlich erweitert; andere Organe des Körpers oft mehr oder minder geschwunden, fettlos und anämisch. Im Beginne zeigt das Blut keine Mischungsveränderung, später ist es zuweilen (bei der **azotica**) dünnflüssig, arm an festen Bestandtheilen, wie bei Leukosen, und hie und da (bei der **anazotica**) ungewöhnlich reich an Harnstoff. Hiernach finden sich bald Producte des Hydrops, bald der **Uroplanie**.

§. 922.

Behandlung. Wenn sich Causalindicationen auffinden lassen, so sind dieselben auf geeignete Weise zu erfüllen. Hinsichtlich der eigentlichen Krankheitsbehandlung hat man vor Allem zu beachten, ob deutliche Symptome von Hyperämie, ob Druck, Schmerz u. dgl. in der Nierengegend vorhanden sind, und wo dieß der Fall ist (vorz. bei **Urozemia azotica**), Schröpfköpfe, Blutegel, bei kräftigen Subjecten vielleicht selbst die **V. S.** anzuwenden. Um die krankhaft gesteigerte Thätigkeit herabzustimmen, gibt man Narkotica, wie die Erfahrung lehrt, am besten Opium. Daneben muß man aber auch die andern, beschränkten Secretionen berücksichtigen und den Stuhl

durch vegetabilische Abführmittel, **Rheum**, **Ol. ricini** u. s. w., die Haut durch Bäder, Diaphoretica u. s. f. antreiben. Es versteht sich, daß antiphlogistische Mittel nicht länger fortgesetzt werden dürfen, als die Hyperämie und Reizung besteht, und daß, wenn Symptome der Schwäche, der Blutentmischung u. s. w. kommen, Tonica, bittre Mittel, China u. s. w. angezeigt sind. Wichtig ist die Diät und das sonstige Verhalten der Kranken. Sie müssen sich möglichst vor Verkältung schützen und den heftigen Durst nach Kräften überwinden: vorzüglich in späteren Stadien ist es besser sie Milch mit Kalkwasser, etwas adstringirenden Wein unter Wasser u. dgl. als Wasser allein trinken zu lassen. Die Kost muß nur bei acutem Auftreten, namentlich der **Azotica**, spärlich und vegetabilisch, sonst animalisch, leicht verdaulich und tonisirend sein. Gegen die Uroplanie oder den Hydrops, welche sich beigesellen, wird verfahren, wie bei diesen Krankheiten gelehrt werden soll: nur findet die Behandlung darin große Schwierigkeiten, daß sie sich der kranken Nieren halber keiner Diuretica bedienen darf.

Zweite Art. Urozemia albuminosa. Der eiweißhaltige Harnfluß.

Syn. Albuminuria. Morbus Brightii. Nephritis albuminosa Rayer. — Die granulöse Degeneration der Nieren.

§. 923.

Symptome. Während bei der vorigen Art nur die normalen Bestandtheile des Harns, wenn auch in relativ verändertem Verhältnisse, aus dem Blute bereitet und ausgeschieden werden, sondern bei dieser Form die übermäßig thätigen Nieren einen wesentlichen Bestandtheil des Blutes, Eiweiß, aus. Es tritt diese Form bald acut, bald mehr chronisch auf, und man kann hiernach Varietäten bilden; doch geht das acute Leiden so oft in das chronische über, und dieses steigert sich so leicht wieder zum acuten, daß gewiß kein wesentlicher Unterschied zwischen beiden stattfindet.

Das **acute** Leiden beginnt gewöhnlich mit mehr oder minder heftigem Fieberfroste, auf welchen Hitze, vermehrter Durst, frequenter, oft voller und harter Puls mit trockener Haut, retardirtem Stuhle und nicht selten mit Übeligkeiten folgt. Die Patienten haben ein lastendes, drückendes Gefühl, selten eigentlichen Schmerz im Rücken, Ziehen nach dem Verlaufe der Uretheren, häufiges Drängen zum Harne und lassen oft, aber immer nur in geringer Menge, einen hochgefärbten, oft etwas trüben Urin, der beim Erkalten zu-

weilen schmutzig gefärbte Sedimente bildet. Er reagirt sauer, enthält Harnstoff und alle übrigen normalen Harnbestandtheile in normaler Menge, ja selbst im Übermaaße, außerdem aber noch beträchtliche Mengen Eiweißes, welches durch Kochen oder Salpetersäure gerinnt, und ist daher gewöhnlich specifisch schwerer als gesunder Harn. Oft sind ihm, wie das Mikroskop darthut, auch Blutkörperchen oder schon in diesem Stadium die kleinen cylindrischen Coagula aus den Harnkanälchen beigemengt, von denen noch später die Rede sein wird. Erst nachdem die erste Heftigkeit des Anfalls nachgelassen hat, wird der Harn reichlicher und übersteigt nicht selten die normale Menge beträchtlich: er wird blasser, heller, und das Blut in ihm verschwindet: sein Albumingehalt dauert aber fort und gibt sich durch stärkeres Schäumen und die erwähnten Reactionen, zuweilen selbst durch einen fleischbrüheartigen Geruch kund. Treten diese Veränderungen ein, so läßt in der Regel das Fieber nach, die specifische Schwere des Urins mindert sich, und der acute Verlauf verwandelt sich in den chronischen. Oft aber entsteht gleichzeitig mit der **Uroz. albuminosa acuta** und aus derselben Ursache, durch Verkältung, gestörten Scharlach u. dgl., Hydrochyse im Unterhautzellgewebe oder den Höhlen, oder es entwickelt sich neben ihr ein entzündliches Leiden, und dann wird der Harn nicht reichlicher als normal, behält seine hohe Farbe und bleibt specifisch schwerer. Bildet sich hingegen die Krankheit mehr chronisch aus, so erleidet der Harn seine Veränderungen allmälig, in der Regel den Kranken und ihren Angehörigen unbemerkt. Er wird in größerer Menge als normal, wenn gleich nicht so reichlich wie bei der 1sten und 3ten Art der Gattung, höchstens verdoppelt oder verdreifacht gelassen, sieht blasser als gesunder Urin aus und ist specifisch leichter. Oft hat er eine leicht grünliche opalisirende Färbung, ist dabei aber klar; sein Geruch ist gering, zuweilen bouillonartig, seine Reaction schwach sauer, neutral oder alkalisch, und seine chemische Zusammensetzung entspricht, abgesehen vom Albumin, dem anämischen Urine, während der Harn bei der acuten Varietät dem febrilischen gleicht. Das Eiweiß gibt sich aber auch hier durch das Schäumen und Gerinnen in der Siedhitze ꝛc. kund: nur wo der Harn alkalisch ist, coagulirt es beim Kochen oft nicht, wenn man nicht vorher etwas Säure beisetzt. Das Mikroskop zeigt anfangs meistens keine körperlichen Beimischungen: später erscheinen aber auch bei dieser Form kleine cylindrische Körperchen, die bald gleichmäßig und durchscheinend sind, bald Epithelialzellen, Blutkörperchen u. dgl. einschließen, und die sonder Zweifel kleine Faserstoffgerinnsel sind,

welche aus den Harnkanälchen stammen. Schmerzen, Fieber u. s. f. fehlen bei dieser chronischen Varietät; der Durst ist aber auch bei ihr in der Regel vermehrt, die Secretionen sind beschränkt, dyspeptische Zufälle zugegen, und die Kranken sehen frühzeitig blaß und aufgedunsen aus und klagen über Mattigkeit und Schwäche. Dabei schweben die Patienten immer in Gefahr, daß die Krankheit sich zur acuten steigere und durch solche temporäre Exacerbationen rasche Fortschritte mache. Mögen aber solche Anfälle kommen oder nicht, so nehmen mit der Zeit durch den Verlust eines wesentlichen Bestandtheils des Blutes die Kräfte immer mehr ab, die Dauungsstörungen wachsen, und es entwickelt sich bald früher, bald später Leukophlegmatie, **Oedema crurum**, Anasarka und endlich **Hydrops universalis**. Dann ist der Harn nicht mehr reichlicher als normal, wenn gleich minder spärlich als bei den meisten andern Wassersuchten: er bleibt aber blaß, schäumend, gerinnend, wenig sauer und specifisch leicht (oft nur **1004—1010**), die cylindrischen **Coagula** sind noch häufiger in ihm, so daß er durch sie, durch Epithelium, Eiterkörperchen u. s. w. zuweilen leicht getrübt erscheint, und die chemische Analyse weist außer dem Eiweiß eine auffallende Abnahme des Harnstoffs und der sonstigen festen Bestandtheile nach. In diesem Stadium erhebt sich dann auch **Febr. hectica sicca**, oder es tritt hartnäckiges Erbrechen, erschöpfende Diarrhöe u. dgl. auf, oder es gesellen sich uroplanische Zufälle, **Sopor urinosus** u. dgl., bei. Selbst jetzt noch kann übrigens ein Acutwerden des Leidens eintreten, und überhaupt sind solche Patienten, aus Gründen, die später erörtert werden sollen, zu entzündlichen Affectionen verschiedener Gebilde mehr prädisponirt, als man nach ihrem kachektischen Aussehen und der Schwäche, über welche sie klagen, vermuthen sollte.

§. 924.

Diagnose. Es unterscheidet sich diese Art leicht von **Urozemia simplex** durch die minder beträchtliche Menge des gelassenen Urins, durch seine physische und besonders seine chemische Beschaffenheit und durch den viel bedeutendern Einfluß, welchen sie in gleicher Zeit auf das Gesammtbefinden ausübt. Eiweiß im Harne ist übrigens kein pathognomonisches Zeichen dieser Krankheit: es kömmt überall, wo die Nieren hyperämisch sind, bei manchen Herz- und Leberleiden, bei Entzündungen u. s. w. vor und findet sich, wie es scheint, bei den meisten Leuten während der Verdauung gewisser Speisen und hin und wieder bei ganz gesunden Subjecten selbst anhaltend. In allen diesen Fällen ist es übrigens lange nicht so reichlich, wie

bei Urozemia albuminosa, und die cylindrischen Coagula erscheinen meines Wissens niemals.

§. 925.

Ätiologie. Das Leiden ist häufiger im männlichen Geschlechte (141 : 82 Becquerel) und, wenn es auch in allen Lebensaltern vorkömmt, am frequentesten doch zwischen 20 und 40 Jahren. Die Mehrzahl der Befallenen sind schwächliche Subjecte, doch bleiben auch kräftige nicht völlig verschont. Vorzüglich oft sieht man die Krankheit in scrophulösen Individuen. Im Herbste und Winter tritt sie lieber ein als im Frühlinge und Sommer (46:20 Becqu.). Als veranlassende Momente sind zuweilen Einflüsse wirksam, welche die Nieren mehr direct treffen, wie der Mißbrauch spirituöser Getränke, Excesse in Venere, übermäßige Anwendung harntreibender Arzneien oder diuretischer Speisen: ich bin überzeugt, daß manchem Wassersüchtigen erst durch die Behandlung Albuminurie erzeugt wird. Noch häufiger aber entsteht das Übel auf mehr indirecte Weise, von der Haut her. Verkältung, Durchnässung, Störung acuter Exantheme, vor Allem des Scharlachs, in der Desquamation rufen gern die acute, wegen gleichen Causalmoments oft mit Hydrochyse complicirte Form hervor: anhaltender Aufenthalt in kühler, feuchter Atmosphäre, Unterdrückung chronischer Ausschläge u. dgl. hingegen bedingt oft die chronische Varietät. Doch wird die letztere auch durch schlechtes, ungenügendes Aliment, durch übermäßige Anstrengung, durch eingreifende Mercurialkuren u. dgl. befördert, und man sieht sie oft neben andern Krankheiten, vorzüglich neben solchen, bei welchen der Harn schon gewöhnlich etwas Eiweiß enthält, wie Herzfehler, Cirrhosis und andere organische Leiden der Leber ꝛc., doch auch neben Bronchialkatarrhen, Lungenemphysem und Tuberkeln, neben Magenkrebs u. s. f. Nicht immer ist es aber in solchen Fällen leicht zu entscheiden, welches Übel primär und welches secundär ist. Epidemisch oder endemisch ist die Krankheit wohl nicht, wenn sie gleich, z. B. im Geleite von Scharlachepidemien, zu einer Zeit ungewöhnlich häufig sein kann und wahrscheinlich in kalten, feuchten Klimaten frequenter als sonst ist.

§. 926.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Wenn Urozem. albuminosa auch in ihrer acuten Gestalt auftritt, so verläuft sie doch selten in dieser, sondern verwandelt sich meistens in die chronische Varietät, und diese währt, ungeachtet der häufigen acuten Exacerba-

tionen, welche zuweilen vorkommen, gewöhnlich Monate und Jahre lang. Geht es, was übrigens selten der Fall ist, aus dem acuten Zustande zur Genesung, so erfolgt dieselbe unter deutlichen Krisen durch die Haut, zuweilen auch durch den Darm, und der in solchen Fällen spärliche und hoch gefärbte Harn wird reichlicher, heller, macht oft harnsaure Sedimente und verliert ziemlich rasch seinen Eiweißgehalt. Geht es aber, wie häufiger, aus dem chronischen Zustande zur Gesundheit, so mangeln deutliche Krisen, und der Harn nimmt nur sehr allmälig seine normale Beschaffenheit wieder an. Wie beim einfachen Harnflusse hinterbleibt aber auch hier große Reizbarkeit und Neigung zu Recidiven, und viel häufiger, als dort, findet ein Übergang in andere Krankheit statt. Es ist die **Urozemia albuminosa** zwar nicht, wie Bright, Rayer u. A. meinten, Entzündung, allein ihre acute Form steht der Phlogose doch ziemlich nah und kann sich zu wahrer Nephritis steigern. Es treten dann heftigere Schmerzen, sehr sparsamer, rother, oft alkalischer Harn, sympathisches Erbrechen, synochales Fieber u. s. w. ein: der Eiweißgehalt im Urine mindert sich aber eher, als er vermehrt wird. Außerdem setzt die Krankheit, bei der das Blut an Eiweiß und oft auch an Globulin so beträchtlich ärmer wird, der Faserstoff aber unverändert bleibt und relativ selbst vermehrt erscheint, eine allgemein entzündliche Diathese, und wir müssen uns hieraus die Entzündungen erklären, welche so oft im Verlaufe des Leidens bald in den Lungen, bald im **Tractus**, bald in andern Organen als Episoden und Complicationen erscheinen. Noch häufiger aber kömmt Wasserbildung zu dieser Form des Harnflusses hinzu, die aber, wie schon bei den Symptomen angedeutet wurde, eine verschiedene Bedeutung hat, je nachdem sie früh oder spät, im acuten oder chronischen Zustande eintritt. Im ersten Falle ist sie Hydrochyse und entsteht mit der Urozemie aus einer Ursache, im zweiten wird sie als wahrer Hydrops durch die Mischungsveränderung des Blutes, **in spec.** durch die Abnahme seines Albumins bedingt und ist Folge des Harnflusses. Daß zu inveterirten Fällen des Übels nicht selten auch Symptome der Uroplanie, namentlich **Sopor urinosus** u. dgl., hinzutreten, wurde gleichfalls schon oben erwähnt: wahrscheinlich steht die Abnahme des Harnstoffs im Urine und seine Anhäufung im Blute, aus der diese Erscheinungen resultiren, mit den pathologisch-anatomischen Veränderungen im Zusammenhange, welche die Nieren mit der Zeit bei **Urozemia albuminosa** erleiden und die wir im nächsten §. genauer betrachten werden. Außerdem ist, wie es scheint, **Morbus Brightii** gleich manchen andern Chymozemien

der Bildung von Lungentuberkeln förderlich, und man sieht beide Übel oft neben einander. Ob aber, wie man früher annahm, aus eiweißhaltigem Harne zuckerhaltiger werden, **Urozemia albuminosa** in **mellita** übergehen kann, ist nicht entschieden: die Möglichkeit möchte jedoch daraus erhellen, daß zuweilen Eiweiß und Zucker im Harne zugleich vorkommen. Der Tod erfolgt nur selten primär durch **Febris hectica** und **ex inanitione**, am häufigsten noch, wenn sich Durchfälle beigesellen. Gewöhnlich tritt er durch die Wasseransammlungen, durch hinzutretende Entzündung wichtiger Gebilde oder durch Uroplanie unter Sopor, Delirien und torpidem Fieber ein.

Die Vorhersage ist bei dieser Art der Urozemie bedeutend schlimmer als bei der ersten. Je länger das Leiden schon besteht, je schwächlicher, herabgekommener die Kranken sind, je mehr Eiweiß und je weniger Harnstoff der Urin enthält, je zahlreicher die Coagula in ihm sind u. s. w., desto ungünstiger ist es. Häufige acute Verschlimmerungen fördern die Fortschritte des Übels beträchtlich, und sind beträchtliche Wasseransammlungen, uroplanische Zufälle, erschöpfende Diarrhöe, **Febris hectica** u. s. w. vorhanden, so ist die Hoffnung sehr gering.

§. 927.

Leichenfund. Das hauptsächlich leidende Organ sind die Nieren, bei deutlich entwickelten Fällen fast immer beide, wenn auch oft in verschiedenem Maaße. Nach der Dauer des Übels u. s. f. lassen ihre Veränderungen differente auf einander folgende Stadien oder Grade wahrnehmen. In frischen, acuten, rasch tödtlichen Fällen ist das Volumen der Nieren, hauptsächlich durch Anschwellung der Corticalsubstanz, beträchtlich vermehrt, das Gewebe stark hyperämisch: oft hat die Rindensubstanz ein punctirtes Ansehen, nach Becquerel durch die stärkere Injection der malpighischen Körperchen. Die Niere ist dabei fester als gewöhnlich. Besonders in solchen Fällen enthielt der Harn außer dem Eiweiß Blutkörperchen und Harnstoff ꝛc. in gewöhnlicher oder vermehrter Menge. Im zweiten Grade ist die Niere noch immer groß, aber minder fest: ihre Corticalsubstanz ist bald nur stellenweise, bald im ganzen Umfang blaß und gelblich geworden und scheidet sich scharf von der häufig noch injicirten Tubularsubstanz; sie ist statt mit Blut mit albuminös-fibrinösem Exsudate infiltrirt, das zwar großentheils noch flüssig ist, aber beim Kochen gerinnt und dann erkennen läßt, daß es hauptsächlich die malpighischen Drüschen und die Harnkanälchen füllt. So trifft man die Nieren dann, wenn vor dem Tode der Harn

bereits anfing anämisch zu werden, reichlich floß und neben vielem Eiweiße kein Blut mehr und nur wenige cylindrische Coagula enthielt. Im dritten Grade aber erstarrt das Exsudat in den malpighischen Körpern, und diese werden als kleine, milchweiße oder gelbliche Körner (Granulationen) unterscheidbar. Jetzt ist gewöhnlich die ganze Niere anämisch, und die vorzüglich infiltrirte Corticalsubstanz drängt sich in die Röhrensubstanz ein, die Pyramiden abstumpfend und auseinander drängend. Die Niere ist jetzt meistens minder fest, und das Mikroskop zeigt, daß die mit Exsudat gefüllten malpighischen Drüschen und Harngänge ihre Umgebung comprimiren. Oft ist das Volumen der Niere auch jetzt noch vermehrt, oft aber auch durch das Gerinnen der Exsudate auffallend zusammengezogen, und bei hohen Graden des Leidens erscheint die äußere Fläche des Organs stark gelappt, höckerig, wie warzig. Man findet diesen Zustand vorzüglich dort, wo der Harn arm an Harnstoff, oft alkalisch und trüb war, wo er zahlreiche fadenförmige Concretionen enthielt und uroplanische Zufälle kamen, und es erklärt sich, wie ich glaube, aus diesem anatomischen Verhalten hinlänglich, warum in solchen Fällen die Secretion nicht mehr profus ist, die wesentlichen Bestandtheile im Urine abnehmen und dafür im Blute sich anhäufen. Nur selten und bei mehr acutem Verlaufe trifft man wahre Entzündungsspuren, an den Nieren am häufigsten nach Verdickung und Verwachsung ihrer Kapseln. Dagegen kommen in den Leichen ziemlich oft Merkmale der Phlogose in andern Gebilden, namentlich in den Lungen, dem Darme und den serösen Häuten der Brust und des Abdomens vor. Das Blut verhält sich im Beginne des Leidens völlig normal, hat die Urozemie aber längere Zeit gewährt, so zeigt es bald mehr, bald minder beträchtliche Abnahme des Albumins und Globulins, und noch später ist es oft dissolut und, mindestens in vielen Fällen, harnstoffhaltig. Diesem Verhalten entspricht auch die Beschaffenheit der wässerigen Ansammlungen, welchen man fast in allen Leichen bald nur im Unterhautzellgewebe, bald auch in den Höhlen begegnet. Sind sie frühzeitig und rasch entstanden, so sind sie sehr reich an Eiweiß: traten sie aber spät und in Folge der Blutentmischung ein, so enthalten sie nur wenig Albumen und dagegen oft Harnstoff.

§. 928.

Behandlung. Von einer Indication der Ursachen ist nur dort die Rede, wo zurückgetretene Krankheiten, z. B. Hautaffectionen, Veranlassung gaben, und in so ferne man die Aufgabe hat,

neue Schädlichkeiten abzuhalten, welche das Leiden steigern könnten, wie Verkältung, diuretische Speisen, Getränke und Arzneien, Excesse u. dgl. Im ersten Falle muß die primäre Affection wieder hergestellt oder supplirt werden; in letzterer Rücksicht ist ein passendes Regimen anzuordnen.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung ist aber wohl verschieden, je nachdem der Fall noch frisch ist und acut eintritt oder schon längere Zeit besteht und chronisch verläuft. Bei der acuten Varietät läßt es sich völlig rechtfertigen, wenn Franzosen und Engländer Blutegel und Schröpfköpfe in die Nierengegend setzen und selbst zur Ader lassen, wenn sie Abführmittel, Calomel u. dgl. reichen und Bäder und Hautreize anwenden. Doch vergesse man nicht, daß man keine Entzündung vor sich hat, daß Ableitung der Hyperämie und Bethätigung anderer Secretionen die Hauptsache ist, und verfahre hiernach. Wenn man aber bei der chronischen Form, vorzüglich wenn sie mit Wasseransammlung verbunden ist, außer den ableitenden diaphoretischen und laxirenden Mitteln fast allgemein Diuretica anwendet, so thut man gewiß sehr unrecht, denn diese können das Nierenleiden nur steigern und die Blutmischung gewiß nicht verbessern: auch war ihr Erfolg in der Regel schlecht. Gewiß ist es vorzuziehen, die oft vorhandne Reizbarkeit der Nieren durch Opiate und andre Narkotica zu beschwichtigen, die sinkenden Kräfte durch Tonica zu beleben und durch Antreibung andrer Absonderungen einerseits die gebildeten Wasserexsudate zu entfernen, andrerseits von den Nieren abzuleiten. Doch sei man vorsichtig mit den auf den Darm wirkenden Mitteln, da die Erfahrung lehrt, anhaltende Diarrhöe befördere den schlimmen Ausgang. Hansen will in der Salpetersäure (ʒβ—ʒjβ mit gleicher Menge **Spirit. nitr. aeth.** in 24 St.) ein ausgezeichnetes Mittel gegen die Krankheit entdeckt und von 20 Kranken 18 durch sie in kurzer Frist geheilt haben, und da dem **Acid. nitric.** eine kräftige Einwirkung einerseits auf die Nierensecretion, andrerseits auf die Blutmischung wohl zuzutrauen ist, möchte dieß Medicament alle Beachtung verdienen. Die gewöhnlichen Adstringentia leisten außer dort, wo colliquative Durchfälle zu beschränken sind, nichts.

Es versteht sich, daß neben der Kur der eigentlichen Krankheit die verschiedenen episodischen Leiden passend behandelt werden müssen, welche so oft vorkommen. Phlogosen erfordern die Antiphlogistica mit steter Beachtung des Kräftezustands, Hydrochysen und Hydropsien werden behandelt wie sonst, nur mit Berücksichtigung, daß die Nieren hier nicht als Colatorium dienen können und daß man alle

Mittelsalze und ähnliche diuretisch wirkende Mittel vermeiden muß, und auch bei den uroplanischen Zufällen hat man sich auf Ableitung nach andern Gebilden zu beschränken, was aber freilich fast niemals ausreicht. Tuberkeln erheischen die Therapeutik, welche bei ihnen angegeben werden soll.

Treten Krisen ein, so sind sie zu hegen und zu leiten, und in der Reconvalescenz muß bei der Häufigkeit der Recidiven dem Verhalten der Leidenden große Sorgfalt gewidmet werden.

Dritte Art. Urozemia mellita. Der zuckerhaltige Harnfluß.

Syn. Diabetes im engeren Sinne. Diabetes mellitus, zum Theile aber auch insipidus. — Melituria. — Die Honigharnruhr.

§. 929.

Symptome. Während bei der vorigen Form ein normaler Bestandtheil des Blutes, Eiweiß, durch die Nieren ausgeschieden wird, sondern sie hier Zucker, der weder im gesunden Blute, noch im normalen Harne enthalten ist, ab. Das Leiden beginnt wie **Urozemia simplex**, aus welcher es zuweilen entsteht, mehr allmälig. Die Kranken lassen häufiger und reichlicher Harn, ihr Durst und die Eßlust nehmen zu, die Kräfte aber ab. Bald beträgt die in 24 St. ausgeleerte Quantität Harnes 8—10 und mit der Zeit oft 20—30, ja bis zu 52 Pfund, und die Menge des genossenen Getränks steht damit im Verhältnisse. Auch an Speisen bedürfen die Kranken viel und fallen besonders über vegetabilische Gerichte mit großer Begierde her. Befriedigen sie ihren Hunger oder Durst nicht, so haben sie große Trockenheit im Munde und Rachen, Brennen in der Herzgrube und fühlen sich sehr schwach: essen und trinken sie aber nach Lust, so werden sie oft von fade und säuerlich schmeckendem Aufstoßen gequält, müssen viel uriniren und sehen kein Gedeihen des Aliments, sondern verlieren von Tag zu Tag an Kraft und Fleisch. Oft klagen sie dabei über drückende, lastende, ziehende Empfindungen im Kreuze, über Abgeschlagenheit der Beine und Wadenkrämpfe und über Unvermögen der Genitalien. Die Haut ist trocken, der Stuhl träg, hart und wenig riechend, alle andern Secretionen sind beschränkt, das Aussehen blaß und die psychische Stimmung traurig und mürrisch. Fieber findet sich anfangs in der Regel nicht. Untersucht man den in großer Menge gelassenen Harn, so findet man ihn meistens klar, blaß, ins Grünliche schillernd; doch ist er besonders anfangs zuweilen auch trüb und enthält, wie bei

der albuminosa, Blutkörperchen oder Schleim: er reagirt fast immer sauer, riecht wenig, nicht ammoniakalisch, sondern fad, heuartig und schmeckt süßlich, besonders wenn man ihn eindickt, wo er oft eine syrupartige Masse bildet, aus der sich mehr oder weniger Traubenzucker darstellen läßt. Es gibt übrigens Fälle von Diabetes mellitus, in welchen der Zucker mit dem Harnstoffe und den übrigen Bestandtheilen des Harns so verbunden ist, daß weder der Urin für sich, noch sein Residuum beim Abdampfen süß schmeckt, und es ist daher eine bessere Probe, den Harn mit Hefe versetzt an einen warmen Ort zu stellen und seine weinige Gährung abzuwarten. Auch die Eigenschaft, das polarisirte Licht nach rechts zu wenden, kann mit dem erforderlichen Apparate zur Diagnose benützt werden. Immer ist zuckerhaltiger Urin specifisch schwerer als normal, 1020, 1050, ja 1074, und enthält, freilich in ungeheuren Mengen Wassers diluirt, außer dem Zucker mindestens anfangs fast alle Bestandtheile des Urins in normaler, den Harnstoff selbst in größerer Menge und überdieß nicht selten eine ziemliche Quantität Eiweiß: nur die Harnsäure scheint gewöhnlich zu fehlen. Sein Zuckergehalt bleibt sich nicht immer gleich: er variirt von einigen Granen bis zu einer halben und ganzen Unze im Pfunde, und ist sogar in demselben Kranken zu verschiednen Zeiten verschieden, am stärksten im Allgemeinen nach der Verdauung und in der Nacht, am geringsten bei nüchternem Magen: auf den Genuß von zucker- oder amylumhaltigen Speisen nimmt er zu. — Hat die Krankheit auf diese Weise einige Zeit gedauert, so erreicht, bald früher, bald später, in der Regel aber zeitiger als bei andrer Urozemie, die Abmagerung, Kraftlosigkeit und das kachektische Aussehen der Kranken einen hohen Grad, und es erhebt sich Febr. hectica sicca. Die schmerzhaften Empfindungen in der Nierengegend haben sich jetzt gewöhnlich verloren, dagegen ist es den Kranken oft, als fielen ihnen kalte Tropfen im Rücken herab, sie leiden nicht selten an Incontinentia urinae, an paretischen Zufällen der untern Extremitäten, und der Geschlechtstrieb ist völlig erloschen. Die bisher noch gute Eßlust verliert sich, die Zunge wird belegt mit rothen Rändern, Sodbrennen, bald saures, bald süßes Erbrechen stellen sich ein, der Durst und die Trockenheit im Munde und Halse dauern fort, und manchmal klagen die Kranken über widrig süßen Geschmack ihres Speichels, der dann, wie die Sputa, Zucker enthält. Auch in den Abschilferungen der jetzt ganz spröden und rauhen Haut und in den selten entleerten und trockenen Fecalmassen hat man in dieser Periode Zucker entdeckt. Der Harn behält seine frühere Qualität, nur nimmt der

Harnstoff ab, und die Menge des täglichen Excrets fängt an etwas geringer zu werden. Schreitet die Krankheit aber noch weiter fort, so wird der Athem und die ganze Atmosphäre des Patienten eigenthümlich übelriechend, das Zahnfleisch zersetzt sich wie beim Scorbut, die geringste Anstrengung führt zur Ohnmacht, das Fieber ist anhaltend und heftig, Ödem der Knöchel, colliquative Diarrhöen und manche andere Zufälle, von denen bei den Ausgängen, treten ein, und die Kranken gehen bald zu Grunde.

§. 930.

Diagnose. Der Zuckergehalt des Urins, welcher auf manchfache Weisen, namentlich durch die Gährung nachzuweisen ist, unterscheidet **Urozemia mellita** leicht von den andern Arten und allen übrigen Krankheiten. Überdieß ist bei keinem andern Harnflusse die Beschränkung der Secretionen so groß und der Verfall der Kräfte und die Abmagerung so beträchtlich.

§. 931.

Ätiologie. Auch diese Form der Urozemie kömmt meistens in den mittleren Jahren, zuweilen aber auch schon in Kindern oder, wenn gleich seltener, im hohen Alter vor und ist etwas häufiger im männlichen als im weiblichen Geschlechte. Manche Beobachter sprechen von erblicher Anlage. Subjecte, die an **Plethora abdominis**, Gicht, Hämorrhoiden, organischen Unterleibskrankheiten u. dgl. leiden, aber auch solche, welche organische Affectionen des Gehirns oder Rückenmarks tragen, sind mehr als andre für sie prädisponirt. Sie findet sich zuweilen in Individuen, die ganz regelmäßig leben, häufiger jedoch in solchen, die besonders in sexueller Hinsicht ausschweiften, und befällt die höhern Stände so gut als die niedern. — Ihre Veranlassungen sind, wie es scheint, sehr manchfacher Art und oft schwer auszumitteln. Nach dem Aëtius soll der Diabetes durch den Biß der Schlange **Coluber Dipsas** (woher **morbus dipsacus**) entstehen, und Reil glaubt sogar ein Beispiel von Ansteckung gesehen zu haben. Wahrscheinlicher werden in vielen Fällen Mißbrauch der Diuretica und Aphrodisiaca, häufiger und reichlicher Genuß junger Weine oder Biere und andrer harntreibender Getränke, Excesse **in Venere**, Onanie u. dgl. beschuldigt: am häufigsten aber hört man, wie bei **Uroz. albuminosa**, Verkältung, vorzüglich den fortdauernden Aufenthalt in feuchter, kühler Luft als Veranlassung nennen, und die Krankheit tritt frequenter im Winter als zu anderen Jahreszeiten auf und ist, obgleich sie auch zwischen den Wendekrei-

sen vorkömmt, doch häufiger in kälteren Klimaten. Ob sie in Rußland wirklich so selten ist, wie behauptet wurde, möchte wohl bezweifelt werden dürfen. Hie und da will man sie auch durch übermäßige Geistesanstrengungen oder Gemüthsaffecte haben entstehen sehen, und oft tritt sie ein, ohne daß ein Causalmoment zu ermitteln wäre. Nicht immer erscheint sie übrigens primär, sondern zuweilen auch in Folge anderer Leiden. Ich habe schon erwähnt, daß **Urozemia simplex**, namentlich **azotica**, vielleicht auch **albuminosa**, in diese schlimmere Form übergehen könne, und man hat die Honigharnruhr nach Intermittens, durch Metastase chronischer Ausschläge, im Geleite von Scropheln und Syphilis, durch Wurmreiz u. s. w. beobachtet. Stets ist das Übel sporadisch, nie epidemisch oder endemisch.

§. 932.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf der **Urozemia mellita** ist in der Regel chronisch mit manchfachen Oscillationen, hie und da mit völligen Intermissionen, auf welche Lebensweise, Jahreszeit u. s. w. von Einfluß sind: doch gibt es Fälle, in denen die Krankheit in einem Zuge und zuweilen schon nach einigen Wochen oder Monaten zum Tode führt, und es fragt sich dann in der Regel nur, ob das Leiden nicht schon längre Zeit, dem Kranken unbemerkt, bestanden habe, bevor es zur Behandlung kam. Gewöhnlich geht eine Reihe von Monaten, zuweilen selbst von Jahren darüber hin, bis es zur Entscheidung kömmt. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In Genesung. Sie tritt der bisherigen Erfahrung zu Folge wohl nur in den ersten Stadien der Krankheit und im Allgemeinen selten ein. Der Zucker verliert sich allmälig aus dem Harne, die Menge des Excrets nimmt ab, die früher beschränkten Secretionen der Haut, des Darms u. s. f. werden reichlicher, und die Kräfte kehren wieder. Recidiven sind häufig.

2. In andre Krankheit. Man beobachtet neben dieser Form der Urozemie sehr manchfache Übel und hat in den Leichen an ihr zu Grunde gegangener Subjecte bald organische Veränderungen des Gehirns oder Rückenmarks, bald Anomalien in der Leber, den Lungen u. s. w. gefunden, ohne daß man in der Regel im Stande wäre zu entscheiden, ob diese anderweitigen Krankheitszustände Ursachen oder Folgen des Harnflusses oder unabhängig von ihm seien. Nur soviel ist klar, daß sich **Urozem. mellita** wie die andern Species der Gattung mit Hydrops enden kann, der in der

Blutentmischung begründet, nur selten aber beträchtlich ist, und bei dessen Eintreten der Harn zwar spärlicher fließt, aber noch eben so zuckerhaltig wie früher ist, und daß diese Form, besonders in jungen Leuten, der Bildung von Lungentuberkeln und Phthisis noch förderlicher ist als die vorige. Zuweilen lassen die Symptome auch hier ein Hinzutreten von Uroplanie vermuthen, und bemerkenswerth ist es, daß man so oft Blindheit (bald schwarzen, bald grauen Staar) in Diabetischen eintreten sah, und daß viele Kranke mit der Zeit auffallend geistesschwach, selbst blödsinnig werden.

3. In den Tod. Dieser gewöhnlichste Ausgang erfolgt meistens unter den Zufällen der **Febris hectica** mit den erwähnten Dissolutionserscheinungen. Viele sterben übrigens auch an der hinzugetretenen Phthisis, wenige an Wassersucht, und zuweilen tritt der Tod von den Nervencentren aus ein, die Kranken gehen (vielleicht durch Uroplanie) entweder soporös oder (besonders Kinder) unter Convulsionen zu Grunde.

Die Prognose ist bei dieser Art ungleich schlimmer als bei den übrigen Urozemien, und nur im Beginne des Leidens ist noch einige Hoffnung zu hegen. Sind die Kräfte einmal beträchtlich geschwunden, hat sich **Febr. hectica** eingestellt, zeigen auch andre Secreta Spuren von Zucker, kommen Symptome der Dissolution, des Hydrops oder der Tuberculose, so sind die Patienten verloren.

§. 933.

Leichenfund. Die meisten Leichenöffnungen an **Urozemia mellita** Verstorbener ergeben keine so augenfälligen Veränderungen, als man aus der Bösartigkeit des Leidens erwarten sollte, und die Form steht in dieser Hinsicht der ersten Species näher als der zweiten. Die Nieren, auf welche sich zunächst die Aufmerksamkeit lenkt, sind zwar in der Regel hyperämisch, vergrößert, ungewöhnlich weich, die Substanz der Papillen und **Tubuli** außerordentlich permeabel, und ihre Becken, sowie die Uretheren und die Blase, meist beträchtlich erweitert; allein tiefer gehende Veränderungen trifft man selten, und wenn zuweilen Nierensteine, Tuberkel oder Abscesse gefunden werden, so sind dieß doch nur Ausnahmen und zufällige Complicationen. Noch weniger constant sind Anomalien in anderen Organen, und wenn manche Beobachter Magen und Darm voll grüner, saurer Flüssigkeit und auf der Schleimhaut geröthet und entzündet, andre die Galle sehr flüssig, blaß und sauer und die dritten das Gehirn, das Rückenmark oder die sympathischen Nerven ungewöhnlich fest, blutreich u. s. w. fanden, so kam doch in zahlreichen Fällen

nichts von dem Allen vor, und es geben diese Abnormitäten so wenig Aufklärung über die eigentliche Natur des Diabetes, als die Steatome, Skirrhen, Verwachsungen ꝛc., welche man zuweilen in der Leber, den Gekrösdrüsen, dem Gehirne u. s. w. traf, oder als die Lungentuberkeln, welche in 2 Dritteln aller an der Krankheit Verstorbenen vorkommen. Da man auf diese Weise keine genügende pathologisch-anatomische Grundlage des Übels entdecken zu können glaubte, hat man in neuerer Zeit, gestützt auf die chemischen Vorgänge bei der Verdauung, auf die Verwandlung der Stärke in Zucker u. s. w., angefangen, die Harnruhr als ein Leiden der Chylification und Blutbereitung und die Nieren als ein ziemlich passives Colatorium des vorgebildeten Zuckers zu betrachten. Man hat sich dabei vorzüglich auf das süßliche Aufstoßen und Erbrechen solcher Kranken, auf den wiederholt im Blute nachgewiesenen Zucker und auf das Vorkommen dieser Substanz im Speichel, dem Hautsecrete, den **Sputis**, den wässerigen Ergüssen der **Serosae** u. s. w. berufen. Allein man hat dabei, wie ich glaube, außer Acht gelassen, daß alle genannten Zufälle erst eintreten, wenn die Harnruhr schon lange gewährt hat, daß alle Blutanalysen, die in früheren Perioden des Übels, und viele, die erst spät vorgenommen wurden, keinen Zucker auffinden konnten, daß überhaupt das Blut anfangs nicht sonderlich von seiner normalen Mischung abweicht und erst, wenn Dissolutionserscheinungen u. dgl. kommen, dünnflüssig, chocoladefarbig, ärmer an Fibrin und Globulin und zuweilen auch harnstoffhaltig wird, und daß selbst wo man Zucker in ihm fand, die Menge desselben im Verhältnisse zu der im Urine so gering ist, daß sie sich und mit ihr der Zuckergehalt andrer Secreta ganz gut durch Resorption erklären läßt. Ich will durchaus nicht in Abrede stellen, daß es krankhafte Vorgänge in der Chylification und Blutbereitung geben mag, die dem Blute uns noch unbekannte Eigenschaften verleihen, welche zum Diabetes prädisponiren, daß vielleicht selbst, wie Manche meinen, das Nervensystem dabei eine Rolle spielt; allein vorgebildet scheint mir der Zucker nicht, und ich glaube an keinen Diabetes ohne krankhaft gesteigerte Thätigkeit, ohne Parakrisie der Nieren. Ohne sie kann ich mir die Reichlichkeit der Harnsecretion, die Beschränkung aller andern Absonderungen, den heftigen Durst, die **Febr. hectica sicca** u. s. w. nicht deuten, und es bleibt mir völlig unerklärt, weshalb nicht eben so gut die Haut, der Darm, die Leber, die Speicheldrüsen u. s. w. gleichzeitig und in demselben Verhältnisse wie die Nieren Zucker ausscheiden: für die Parakrisie aber sprechen mir die meisten Causalmomente der Harnruhr und ihre

Symptome, und ich finde für sie in der Hyperämie und Vergrößerung der Nieren auch hinlängliche Sectionsresultate, wenn ich auch nicht bestimmen kann, warum die so beschaffenen Nieren bald nur die normalen Bestandtheile des Harns, bald Eiweiß und bald Zucker ausscheiden. Jedenfalls kann ich mir aber leichter die Absonderung von Zucker aus völlig normalem Blute (die Milchsecretion beweist dieselbe), als Diabetes bei völlig gesunden, d. h. normal functionirenden Nieren denken.

§. 934.

Behandlung. Von verschiednen Ansichten über die Natur der **Urozemia mellita** ausgehend, hat man sie sehr verschieden behandelt, und während z. B. Watt die **V. S.**, die Entziehungskur, Calomel u. dgl. empfiehlt, preisen Andere als souveraine Mittel die Tonica, Adstringentia, ja selbst Incitamente, wie Kantharіden. Beide Methoden haben aber wenige Erfolge für sich, und die erste paßt gewiß nur in den seltenen Fällen, in denen die Krankheit mehr acut, mit lebhafterem Nierenschmerz, Blutkörperchen im Harne u. dgl. auftritt, und von den **Tonicis** ist zwar zur Verbesserung der Constitution Gebrauch zu machen, allein eine radicale Hülfe kaum zu erwarten. Adstringentia aber, wie Alaun, und Reizmittel des leidenden Organs, wie Kantharіden, wirkten meistens nachtheilig. Die Hauptaufgabe bei der Krankheit wäre, die Bildung von Zucker (dieselbe finde nun in den Organen der Chylification, im Blute oder in den Nieren statt) zu verhindern; allein so lange wir keine tiefere Einsicht in diesen Vorgang haben, vermögen wir nicht direct zu handeln. Wir suchen daher mehr indirect zu diesem Ziele zu gelangen, indem wir:

1. vorhandne Causalindicationen erfüllen,
2. den Zustand der Nieren, ihre Hyperämie, Reizbarkeit u. s. w. beachten,
3. alle angehaltenen andern Secretionen bethätigen,
4. die Diät so einrichten, daß möglichst wenig in Zucker verwandelbarer Stoff zugeführt wird, und
5. die schwindenden Kräfte so lange aufrecht erhalten, als es möglich ist.

Was den ersten dieser Puncte anlangt, so müssen etwaige Metastasen wieder hergestellt und andre Leiden, die mit dem Harnflusse in Causalnexus zu stehen scheinen, getilgt werden; wo aber solche Aufgaben nicht vorliegen, ist mindestens ein passendes Regimen, warmes Verhalten, Verhütung starker Geistesanstrengung u. dgl. anzuordnen.

Der zweiten Aufgabe entsprechen, wo die Nierengegend für Druck empfindlich ist und andre Zeichen stärkerer Hyperämien zugegen sind, in kräftigen Subjecten zuweilen Blutegel, Schröpfköpfe u. dgl.: häufiger aber scheint die gesteigerte Reizbarkeit mehr nervöser Natur, und das Opium in ziemlich großer, steigender Gabe ist das Hauptmittel. Fast immer nimmt auf seinen Gebrauch die Harnmenge ab, der Durst mäßigt sich, und die andern Ausscheidungen, selbst die des Darms, werden minder beschränkt. Es erleichtert daher die Kranken und fristet ihr Leben, wenn es gleich nur selten für sich allein zur Heilung hinreicht. Trägt das Nierenleiden aber mehr den Charakter des Torpors, so paßt es wohl nicht, und man mag, wenn **Incontinentia urinae**, Blasenlähmung u. dgl. hinzukommen, Epispastica, wie **Emplastr. stibiat.** u. dgl., oder wohl auch **Tinct. cantharidum** versuchen: Rettung steht jedoch nicht mehr zu hoffen.

Die dritte Indication hat hier dieselbe Bedeutung, wie bei den andern Urozemien. Man verbindet, um auf die Haut zu wirken, das Opium mit **Ipecac.**, gibt Kampher, Valeriana und ähnliche Diaphoretica und macht fleißigen Gebrauch von warmen Wasser-, namentlich aber von Dampfbädern. Um den Stuhl anzutreiben, wähle man nicht die Mittelsalze, sondern **Rheum, Ol. ricin., Senna, Aloë** u. dgl.

Von hoher Wichtigkeit ist der vierte Punct. Die Kranken dürfen so wenig als möglich von Stoffen zugeführt erhalten, welche sich in Zucker verwandeln können, da die Erfahrung lehrt, daß auf den Genuß solcher Dinge das Leiden sich verschlimmert. Die von Rollo vorgeschlagene, rein animalische Diät entspricht diesem Zwecke. Er erlaubt alle Sorten von Fleisch, namentlich Wildprett, Schweinefleisch, Blutwurst, Lachs, Aal, fetten Käs, Eier u. s. f., aber kein Brod, kein Gemüse, kurz nichts Vegetabilisches. Als Getränk gibt er Milch mit Kalkwasser, Wasser mit Eigelb, Bouillon u. dgl.: überhaupt ist es aber gut, wenn die Kranken möglichst wenig trinken und sich den Durst durch Ausspühlen des Munds u. dgl. mäßigen. Dabei läßt Rollo ein wollenes Hemd tragen, jede Verkältung und jede Anstrengung meiden, und hat man Lust, so kann man auch, wie er, Speckeinreibungen über den ganzen Körper vornehmen lassen. Das **Kali sulphurat.**, welches er täglich zu ʒj — ʒjj gab, und der **Liqu. fum. Boylei**, den er für spätere Stadien mit Opium und Antimonialien empfahl, haben sich nicht bewährt.

Der fünften Aufgabe wird ganz so entsprochen wie bei den andern Urozemien; nur lehrte die Erfahrung, daß China u. dgl. weniger leistet als reinere Amara, wie **Quassia, Gentiana** und **Co-**

lumbo, und namentlich als das Eisen. Prout sah vorzüglich guten Erfolg von einem Electuarium aus **Ferr. carbonic.** ʒj—ʒjj, **Pulv. ipecac. compos.** und Eiweiß, des Tages 2—3 mal genommen.

Außerdem gibt es aber bei **Urozemia mellita** noch manche Nebenaufgaben und symptomatische Indicationen, und besonders ist den manchfachen dyspeptischen und sonstigen Magenzufällen Aufmerksamkeit zu schenken. Bei heftigem Brennen, rother Zunge u. s. f. können zuweilen Blutegel u. dgl. indicirt sein; oft erfordert starker Zungenbeleg, Aufstoßen ꝛc. Emetica, und Willis rühmt den anhaltenden Gebrauch kleiner Gaben des **Tart. stibiat.** mit Opium. Der so häufigen Säurebildung aber begegnen Magnesia, **Liqu. kal. subcarb.**, und auch die von Hufeland empfohlene Ochsengalle mag hie und da als Verbesserungsmittel der Verdauung gute Dienste leisten.

Was aber die Indicationen der Ausgänge anlangt, so muß man nicht jeden temporären Nachlaß der Erscheinungen für Heilung halten, und selbst bei wirklicher Reconvalescenz nicht zu frühzeitig mit den Mitteln und namentlich mit den diätetischen Maßregeln aussetzen. Hydrops, Phthisis, Uroplanie u. s. w., die sich der Krankheit beigesellen, werden wie bei den andern Formen der Urozemie behandelt, geben aber natürlich nicht die geringste Aussicht auf Erfolg der Kur.

Vierte Gattung. Spermatozemia. Saamenfluß.

Syn. Spermatorrhoea. Pollutiones nimiae nocturnae et diurnae. Gonorrhoea vera.

§. 935.

Gattungscharakter. Die Hoden sondern mehr Saamen ab als normal, und die Saamengefäße ergießen ihn mit größerer Leichtigkeit. Wahrscheinlich ist auch seine Qualität verändert. Es geht den Kranken bald im Schlafe, bald im Wachen, bald mit, bald ohne Wohllustgefühl, bald für sich, bald mit dem Harne gemischt mehr Saamen ab als normal.

§. 936.

Symptome. Die Krankheit beginnt in der Mehrzahl der Fälle mit häufigen nächtlichen Pollutionen, die mit wohllüstigen Träumen verbunden sind, anfangs nur alle Wochen, alle 2—3 Tage eintreten, später an Frequenz zunehmen und die Kranken beim Er-

wachen matt, wüst im Kopfe und psychisch verstimmt machen. Später kömmt es aber auch im wachen Zustande zu Saamenentleerungen, zu denen es anfangs noch eines Reizes der sehr erregbaren Genitalien, sei es auch nur durch die Phantasie, bedarf, und denen noch Erection, wenn auch unvollkommen und von kurzer Dauer, vorausgeht, die aber bald ohne solche Veranlassung, ohne Erection und Wohllustgefühl während der Defecation, des Harnens oder völlig spontan erfolgen. Doch kommen auch Fälle vor, in denen Individuen, welche nicht an übermäßigen Pollutionen leiden, beim Pressen zum Stuhle oder nach dem Harnlassen unter leichtem Kitzeln Saamen verlieren oder denselben mit dem Harne vermischt, und ohne daß sie es wissen, entleeren. Im letzteren Falle bilden sich im Harne **Nubeculae** und leichte weiße Sedimente, die man aber nur durch das Mikroskop (an den Saamenthierchen) als spermatisch erkennen kann. Äußerst selten findet ein fortdauerndes Austräufeln des Saamens (**Stillicidium seminis**) statt, und vielleicht waren alle Fälle, welche man dafür nahm, keine reine Spermatozemie, sondern Complicationen derselben mit blennorrhoischen Zuständen der Urethra, die überhaupt beim Saamenflusse oft gereizt, an ihrer Mündung geröthet und empfindlich für eingeführte Bougies ist. Dauert die Spermatozemie längere Zeit, so wird der Saamen, wie es scheint, auch qualitativ verändert, verliert an Intensität des Geruches und an Consistenz; doch wissen wir darüber nichts Genaueres: der Geschlechtstrieb, welcher anfangs gewöhnlich sehr aufgeregt ist, nimmt ab, es kommen keine Erectionen mehr, die Genitalien sind schlaff, das Scrotum hängt weit herab, und nicht selten werden die Hoden weich und schwinden. Hierauf beschränken sich aber in der Regel die nachtheiligen Folgen des Saamenflusses nicht; die meisten Kranken, namentlich jene, bei denen das Leiden mit Pollutionen beginnt und der Saamenverlust reichlicher ist, sehen frühzeitig blaß aus, bekommen tief liegende, von blauen Ringen umgebene Augen, einen scheuen Blick, magern vorzüglich an den untern Extremitäten ab, klagen über Mattigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, häufiges Herzklopfen, fliegende Hitze nach Tische, hüsteln trocken und sind psychisch sehr verstimmt, um ihre Gesundheit sehr besorgt und doch zum Selbstmorde geneigt. Bei vielen nimmt die Sehkraft auffallend ab, bei manchen schwinden die Geisteskräfte, selbst bis zum completen Blödsinn, und die meisten, denen nicht Hülfe geleistet wird, verfallen in **Phthisis tuberculosa pulmonum** oder in **Tabes dorsualis** (Rückenmarksatrophie).

§. 937.

Diagnose. Wo die Krankheit mit übermäßigen Pollutionen auftritt, ist sie leicht von allen andern zu unterscheiden. Die Saamenabgänge ohne Wohllustgefühl aber muß das Mikroskop von andern Ausflüssen der Harnröhre unterscheiden, und es gehört Geduld und Übung dazu, die häufig todten Saamenthierchen aufzufinden, wenn sie dem Harne beigemischt sind: auch darf man nicht vergessen, daß der Urin, welcher kurze Zeit nach dem Coitus oder einer Pollution entleert wird, kleine Mengen Saamens enthalten kann, ohne daß deshalb Spermatozemie vorhanden ist.

§. 938.

Ätiologie. Der mit Pollutionen beginnende Saamenfluß ist vorzüglich in jungen Leuten häufig; der unmerkliche Abgang hingegen kömmt fast eben so oft in Männern von 30—50 Jahren wie in Jünglingen vor. Die gewöhnlichste Veranlassung sind geschlechtliche Ausschweifungen, namentlich Onanie; doch kann das Leiden, namentlich die Spermatozemie ohne Wohllustgefühl, auch in Folge krankhafter Reizung oder Erschlaffung der Saamengefäße nach anhaltenden Trippern, im Geleite von Prostataaffectionen, von Blasensteinen u. s. w. auftreten, und hie und da kömmt Saamenfluß ohne nachweisbare Ursache in ganz kräftigen Jünglingen oder Männern vor, die sich durchaus keiner Excesse bewußt sind.

§. 939.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist chronisch, führt aber im Allgemeinen bei jungen Leuten und Onanisten bedeutend rascher zu einem schlimmen Ausgange als bei reiferen Subjecten und aus anderer Ursache. Genesung tritt immer mehr allmälig ein und hinterläßt große Neigung zu Recidiven. Auch bleiben nicht selten Leute, welche längere Zeit an Saamenfluß gelitten haben, für ihre Lebenszeit impotent oder doch zeugungsunfähig, oder sie behalten schwache Augen, sind nervenreizbar, wie hysterische Frauen, u. dgl. mehr. Die vorzüglichsten andern Krankheiten, in welche das Leiden übergehen und durch die es tödten kann, sind bereits oben erwähnt. Sie alle kommen aber viel häufiger in jungen als in bejahrteren Subjecten und fast nur dann vor, wenn das Übel lange vernachlässigt und durch fortgesetzte Onanie u. dgl. exacerbirt wird.

Die Prognose ist daher lange nicht so schlimm, als die populären Schriften und selbst Lallemand's in vieler Hinsicht verdienst-

liches Buch glauben machen. Wird nur nicht allzuspät Hülfe gesucht und kein neuer Exceß gemacht, so gelingt die Heilung meistens. Selbst beginnende Tabes ist nicht unheilbar, nur wo sich Tuberkeln ausgebildet haben, bleibt keine Rettung.

§. 940.

Leichenfund. Man hat die Hoden, Saamenbläschen und Ductus seminales noch nicht so oft und genau untersucht, als es wohl zu wünschen wäre, und während Lallemand in vielen Kranken Spuren der Entzündung (wohl im französischen Sinne) in diesen Gebilden, der Harnröhre und Blase sah, haben andre Beobachter schlaffe, atrophische Hoden, verschrumpfte, mit mehr wässeriger Feuchtigkeit gefüllte Vesiculae seminales u. dgl. gefunden. Es variirt dieß wohl theils nach der Veranlassung, theils nach dem Stadium der Krankheit. Außerdem findet man als Todesursache die Merkmale der Rückenmarksatrophie oder der Pneumophthisis tuberculosa.

§. 941.

Behandlung. Die Indication der Ursachen ist von großer Wichtigkeit, und der ganze Erfolg der Kur hängt davon ab, daß dem Kranken die somatische und geistige Onanie abgewöhnt werde, welcher das Leiden in der Regel sein Entstehen verdankt. Vernünftige Vorstellungen fruchten zu diesem Ende gewöhnlich mehr, als Zwangsjacke, Infibulation und ähnliche Mittel: doch lasse man solche Patienten nicht viel allein, beaufsichtige sie im Bette, regle ihren Umgang und ihre Lectüre u. s. f. Sind andre Causalmomente, Tripper, Harnsteine, Würmer u. s. w., vorhanden, so müssen sie, wo möglich, beseitigt werden.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung hat sich gewöhnlich vor allem mit der Abstumpfung der krankhaften Reizbarkeit der Genitalien zu beschäftigen, und kalte Waschungen der Geschlechtstheile und des Beckens oder kalte Halbbäder vor dem Schlafengehen, innerlich aber Kampher zu 1—1½ gr. mit Opium (gr. ¼—½) und Nitr. (gr. 5—6) leisten hierfür gute Dienste. Ist die Affection noch nicht weit vorgeschritten, die Constitution kräftig, ging vielleicht Tripper u. dgl. voraus, so können selbst Blutegel am Perinäum von Nutzen sein, und wo die Urethra empfindlich ist, mache man Injectionen mit Aqu. amygdal. amar. und Extr. belladonn. Dabei läßt man alle reizenden Speisen und Getränke, namentlich auch Kaffee und Thee, vermeiden, erlaubt gegen Abend nur spärliche Kost, bettet die Kranken kühl auf Matrazzen oder Stroh u. s. w.

Ist diese Aufgabe aber erfüllt, und äußert die Spermatozemie ihre nachtheiligen Einwirkungen auf den Gesammtorganismus, so geht man zu einer mehr tonisirenden Behandlung über, läßt See- und Eisenbäder gebrauchen, bittere Mittel und Eisentincturen ꝛc. nehmen, und reibt **Unguent. nervin.**, **Spirit. formic.**, **Balsam. nucist.** u. dgl. in den Rücken ein. Auch Sinapismen und andre Epispastica können Vortheil bringen. Dabei muß natürlich die Kost nahrhafter, jedoch nicht reizend sein. Niemals versäume man aber, wo es nothwendig ist, den Stuhl durch vegetabilische Laxantia offen zu halten, theils zur Ableitung, theils weil vorzüglich bei harten Darmausleerungen Saamenabgang zu erfolgen pflegt. — Lallemand hat guten Erfolg von dem wiederholten Ätzen des hintern Theiles der Harnröhre mit Höllenstein gesehen, und es kann diese Operation, deren Art und Weise die Chirurgie lehrt, von wesentlichem Nutzen sein: nur glaube man nicht, daß sie in allen Fällen passe, und beschränke ihre Anwendung auf jene Spermatozemien, bei welchen die Reizbarkeit gering oder schon getilgt und mehr Erschlaffung der Ausführungsgänge als krankhaft gesteigerte Thätigkeit vorauszusetzen ist, und namentlich auf jene Fälle, bei denen der Saamen ohne Wohllustgefühl mit dem Harne oder nach demselben abgeht.

In der Reconvalescenz muß noch längere Zeit ein passendes Regimen beobachtet, der Coitus, das Reiten und Fahren vermieden und der Gebrauch passender Bäder u. s. w. fortgesetzt werden. Tritt Rückenmarksdarre oder Lungentuberculose ein, so wird die bei diesen Leiden anzugebende Therapeutik eingeschlagen. Die vom Saamenflusse herstammende Impotenz, Kurzsichtigkeit, Gedächtnißschwäche oder Anoïa aber sind, wenn sie nicht durch die Zeit und ein passendes Regimen geheilt oder gemindert werden, unheilbar.

Fünfte Gattung. Galactozemia. Milchfluß.

Syn. Galactorrhoea. Polygalactia. Sparganosis mammarum.

Die übermäßige Milchabsonderung.

§. 942.

Gattungscharakter. Die Brustdrüsen sondern, gewöhnlich unter vermehrter Turgescenz, größere Mengen von Milch ab als normal, und dieselbe wird qualitativ verändert. Ist der Verlust beträchtlich, so beschränken sich die übrigen Secretionen, und es leidet die Ernährung.

Eintheilung. In der Regel findet sich der Milchfluß nur zu Zeiten, in denen Milchsecretion überhaupt normal ist, in der Schwangerschaft oder nach der Entbindung. In seltenen Fällen hat man aber auch die Brüste nicht schwanger gewesener Frauen, männlicher Subjecte oder neugeborener Kinder Milch ausscheiden sehen, und ich gedenke dieser Formen, bei welchen die Secretion jedoch nie so profus ist, daß sie nachtheiligen Einfluß auf das Gesammtbefinden äußert, als Varietäten.

§. 943.

Symptome der Hauptform. Zuweilen schon in der Schwangerschaft, bald im 5ten bis 6ten Monate derselben, bald näher an der Entbindung, häufiger während des Stillens oder nach dem Abgewöhnen sondern die Brüste übermäßig viel Milch ab und ergießen dieselbe spontan oder bei leichtem Drucke. Wird noch gestillt, so fließt die Milch in so reichlichem Strome, daß das Kind in Erstickungsgefahr kommen kann, und es gehen zuweilen des Tags 2, 3 und mehr Pfunde verloren. Im Beginne sind die Brüste gewöhnlich strotzend gefüllt, oft schmerzlich spannend; später werden sie aber oft welk, ohne daß deshalb der Milchfluß nachließe. Anfangs weicht das Secret nicht auffallend von der Norm ab, mit der Zeit aber wird es wässeriger, nährt das Kind trotz seiner Reichlichkeit schlecht und enthält weniger Käsestoff, dafür aber Eiweiß und viel Milchzucker. Ist die Absonderung copiös, so ist auch der Durst und mindestens anfangs die Eßlust vermehrt, es beschränken sich alle andern Secretionen, namentlich tritt auch nach dem Abgewöhnen die Menstruation selten ein, und die Frauen sehen blaß aus, fühlen sich sehr matt, verlieren die Haare und magern ab. Kömmt es aber noch weiter, so erhebt sich **Febris hectica** mit fliegender Hitze nach Tisch und in den Abendstunden, mit häufigem Herzklopfen, Hüsteln u. s. w., und es bilden sich Lungentuberkel aus.

§. 944.

Varietäten. Es gibt deren 3, die vielleicht auch als eben so viele Species betrachtet werden können.

a. **Galactozemia virginum.** Man hat den Milchfluß unschwangerer Frauen vorzüglich im Zusammenhange mit Menstrualstörungen oder Uterinkrankheiten beobachtet. Immer war die Secretion nur spärlich und selten lange anhaltend. Zuweilen kehrte sie im Typus der Menstruation mehrmals wieder.

b. **Galactozemia virorum.** In den meisten der seltenen Be-

obachtungen dieser Form war kein Causalmoment nachzuweisen; doch sah sie Jahn in einer Familie erblich. Gewöhnlich trat der Milchfluß nur periodisch unter Turgescenz, Kitzeln und Stechen in den Brüsten ein und betrug nur geringe Mengen: doch hat Schmetzer einen jungen Mann beobachtet, der lange Zeit hindurch täglich zwischen ʒjj und Ƶjj Milch verlor, die sehr süß schmeckte und aus der Butter und Käse darzustellen war: nach jeder reichlicheren Entleerung litt derselbe an Schwindel, Kopfschmerz, Mattigkeit und bisweilen auch an Kolikschmerz.

c. **Galactozemia neonatorum.** Es zeigt sich diese Form, welche häufiger als die vorausgehenden Varietäten ist, gewöhnlich unmittelbar nach der Geburt oder wenige Tage nachher und kömmt in beiden Geschlechtern vor. Die Brüste sind in der Regel hervorspringender und fester als normal, zuweilen selbst leicht geröthet und empfindlich und ergießen beim Drucke weiße molkige Flüssigkeit, meistens nur in einigen Tropfen, zuweilen aber auch Kaffeelöffel voll. Man hat bezweifelt, daß dieß Fluidum wahre Milch sei, allein in 2 mir vor kurzem vorgekommenen Fällen wies Mikroskop und Chemie alle Charaktere der Milch nach. In der Regel geht dieser Zustand in wenigen Tagen vorüber; doch sah man ihn auch mehrere Wochen dauern, und mißhandelt können sich die Brustdrüsen selbst entzünden, induriren u. s. f.

§. 945.

Ätiologie. Die Hauptform kömmt häufiger in schwächlichen, sehr reizbaren Individuen oder in leukophlegmatischen, pastösen Frauen als in andern Subjecten vor, und tritt, wie erwähnt, bald schon in der Schwangerschaft, bald kürzere oder längere Zeit nach der Entbindung ein. Was sie in Schwangern veranlaßt, ist selten zu ermitteln; in Stillenden entsteht sie hingegen durch das zu häufige Anlegen des Kindes, durch das Säugen zweier Kinder, durch zu lange fortgesetztes Stillen u. dgl., namentlich wenn gleichzeitig andre Secretionen beschränkt werden, Verkältungen stattfinden u. s. f. Hin und wieder sah man sie auch als Nachkrankheit der Entzündung der Brustdrüsen vorkommen. Ob aber der Genuß sogenannter milchmachender Dinge, fetter, öliger Speisen, des Fenchels, Anis u. s. w., wahren Milchfluß erzeuge, weiß ich nicht. Was ich über die Ätiologie der Varietäten angeben kann, wurde bereits oben erwähnt.

§. 946.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf der Hauptform ist meistens chronisch, ihre Dauer unbestimmt. Zuweilen verliert sie sich in Frauen, welche während der Schwangerschaft an Galaktozemie litten, nach der Entbindung; zuweilen besteht der Drüsenfluß aber auch fort. Die Varietäten halten in der Regel nur kurze Zeit an. Genesung erfolgt immer allmälig und ohne andere Krisen als durch Normalwerden der bisher beschränkten Secretionen und Wiedereintritt der Menstruation: doch sind Recidiven nicht ungewöhnlich, und viele Frauen, welche an stärkerem Milchfluß gelitten haben, bleiben noch lange schwach, leukophlegmatisch und concipiren nicht. Was den Übergang in andere Krankheit anlangt, so schadet das Übel während der Schwangerschaft mehr der Frucht als der Mutter, und Abortus oder doch zu frühe Geburt schwächlicher Kinder ist nicht selten die Folge, welche freilich auch der Mutter gefährlich werden kann. Nach der Entbindung aber bildet sich, wie erwähnt, aus anhaltendem Milchflusse gern Lungenknotensucht, zuweilen aber auch Hydrops aus, und die Phthisis, welche aus ersterer entsteht, verläuft gewöhnlich rasch und mit hinzutretender Wassersucht. Die Varietäten machen, Mastitis bei Neugebornen ausgenommen, keinen Ausgang in andere Krankheit, und der Tod tritt nur bei der Hauptform, durch Phthisis oder Hydrops, ein.

In Bezug auf die Prognose ergibt sich wohl, daß nur der Milchfluß nach der Entbindung eine bedenklichere Affection ist, und auch er läßt in der Regel Heilung zu, wenn er noch nicht allzu lange währt, wenn die Constitution der Kranken nicht allzusehr erschöpft ist, und namentlich wenn noch keine Febris hectica, keine Lungentuberkel, keine hydropischen Erscheinungen vorhanden sind.

§. 947.

Leichenfund. Ich weiß nicht, daß man die Brustdrüse eines an Milchfluß leidenden Subjectes genauer pathologisch-anatomisch untersucht hat; sonder Zweifel findet man aber auch hier, wie bei andern Chymozemien, mindestens anfangs Spuren der Hyperämie und erweiterte Ausführungsgänge. In colliquativ gewordenen Fällen scheint die Blutmischung jener der Leukosen ähnlich zu sein.

§. 948.

Behandlung. Tritt die Hauptform während der Schwangerschaft ein, so muß man sich mehr auf örtliche Mittel beschränken,

die Brüste in mit Zucker durchräucherte Wolle oder Baumwolle hüllen, mit Schmalz oder Öl bestreichen, sie aufbinden, aber allen Druck, allen mechanischen oder sonstigen Reiz vermeiden. Die Diät muß zwar nährend, aber weder reizend, noch aus solchen Dingen bestehend sein, welche im Rufe stehen die Milch zu vermehren. Daneben sorgt man durch die bei Schwangern passenden gelinderen Mittel für offene Secretionen. — Entwickelt sich der Milchfluß hingegen in Stillenden, so muß das Kind nicht zu oft angelegt, und wenn sich nachtheiliger Einfluß auf die Constitution der Mutter oder des Kindes zeigt, ganz abgewöhnt werden, und man kann sich eingreifenderer Mittel bedienen. Nur selten ist ein antiphlogistisches Verfahren nöthig, obgleich auch hiervon in vollsaftigen Frauen und bei noch frischer Krankheit guter Erfolg gesehen wurde; meistens ist Ableitung nach den Beckengenitalien und dem Darme durch **Kali sulphuric.**, Aloë, Sabina, durch reizende Klystiere und Injectionen in die Scheide, Fußbäder u. s. f. die Hauptsache. Dabei wendet man örtlich außer den oben genannten Mitteln den Kampher als **Oleum camphorat.** oder **Liniment. saponato-camphorat.**, Waschungen mit warmem rothen Weine, gelind adstringirenden Decocten u. dgl. an. Hat Kraft und Aussehen der Patienten aber schon bedeutend gelitten, so versäume man auch nicht durch geeignetes Regimen und passende Medicamente restaurirend zu verfahren und begegne dem beginnenden Hydrops, der Lungentuberculose u. s. f. durch die geeignete Therapeutik.

Von den Varietäten erheischt die erste besonders Erfüllung ihrer Causalindication, Beseitigung der Menstrualstörungen u. dgl., und die zweite in der Regel keine oder nur eine topische Behandlung. Den Milchfluß der Neugebornen aber beseitigen warme Fomentationen, das Bestreichen mit Öl und, wo es nöthig scheint, etwas **Syrup. mannat.** oder **de rheo** gewöhnlich in wenigen Tagen, und nur wo die Brüste zur Entzündung oder Verhärtung tendiren, sind Einreibungen von einer schwachen Mercurialsalbe, Kataplasmen u. dgl. angezeigt.

Dritte Ordnung.

Krankheiten mit vermehrter Gerinnbarkeit des Blutes.

Achte Familie.

Phlogosen. Entzündungen.

§. 949.

Fast alle Gewebe und Organe können von Entzündung befallen werden, und die neuere Medicin hat keinen andern Krankheitsproceß so genau und in all seinen Formen zu erforschen gesucht, wie den der Phlogose. Es zählt diese Familie mehr nach den leidenden Organen gebildete Gattungen als irgend eine andere, und die meisten dieser Genera zerfallen überdieß nach dem acuten oder chronischen Verlaufe, nach dem Befallensein dieses oder jenes anatomischen Elementes im Organe u. s. w. noch in Species oder nach ätiologischen und symptomatischen Differenzen, nach Complicationen u. s. f. in Varietäten. Wenn ich daher auch nur die wichtigsten Entzündungsformen beschreiben will, so habe ich doch immer einer sehr großen Zahl von Gattungen, Arten und Abarten zu gedenken und reihe sie deshalb, um die Übersicht zu erleichtern, wie jene der Blutflüsse und Blennorrhöen nach den physiologischen Systemen zu Gruppen an einander.

Erste Gruppe. Phlogosen des Nervensystems.

§. 950.

Es umfaßt diese Gruppe die Gattungen **Meningitis, Encephalitis, Perimyelitis, Myelitis** und **Neuritis**: da aber die Entzündungen der Nervencentra mit denen ihrer häutigen Umhüllungen in vielfacher Hinsicht zusammentreffen, die Hirnhautentzündung und die eigentliche Encephalitis, die Phlogose der Rückenmarkshüllen und jene der Medulla schon diagnostisch nicht in jedem einzelnen

Falle scharf zu scheiden sind, und noch größere Übereinstimmung in ätiologischer und therapeutischer Hinsicht zwischen ihnen stattfindet, so werde ich die erste und zweite, und dann wieder die dritte und vierte Gattung nur in Bezug auf Symptomatologie getrennt besprechen, von der Ätiologie, den Ausgängen u. s. f. hingegen je für zwei Formen gemeinschaftlich handeln.

Erste Gattung. Meningitis. Hirnhautentzündung.

Syn. Encephalitis peripherica, membranosa.

§. 951.

Gattungscharakter. Die Gehirnhäute (oft aber gleichzeitig die peripherischen Schichten der Gehirnsubstanz selbst) sind entzündet, und es äußert sich dieß durch heftige reißende, stechende Schmerzen im Kopfe, lebhafte Congestionszufälle, erhöhte Sensibilität der Sinne, Delirien mehr furibunder Natur, nur selten durch Convulsionen: später tritt Sopor mit erweiterten Pupillen und (meistens mehr allgemeiner) Lähmung ein.

Eintheilung. Man hat die Phlogosen der einzelnen Meningen, die Entzündung der dura mater und der Arachnoidea, von einander unterscheiden wollen. Allein, wenn es in der Regel schon schwer ist, eine scharfe Gränze zwischen Meningitis und Encephalitis zu finden, so ist es in der großen Mehrzahl der Fälle unmöglich, mit Sicherheit das Leiden dieser oder jener Meninx zu diagnosticiren, und gewöhnlich beschränkt sich die Entzündung nicht auf eine derselben. Dagegen gibt es nach dem acuten oder chronischen Verlaufe zwei Arten der Meningitis, von denen die erste einige Varietäten darbietet.

Erste Art. Meningitis acuta. Die acute Hirnhautentzündung.

§. 952.

Symptome der Hauptform. Die Krankheit beginnt gewöhnlich mit heftigem schneidenden, reißenden oder stechenden Schmerze, bald im ganzen Kopfe, bald mehr in der Stirne oder im Occiput, der permanent zugegen ist, durch jede Anstrengung der Sinne, durch Bewegung und selbst leichte Aufregung aber beträchtlich gesteigert wird. Hiezu gesellt sich frühzeitig mehr oder minder heftiger Fieberfrost, auf den Hitze folgt. Die Kopfhaut wird heiß,

das Gesicht röthet sich, die Miene trägt das Gepräge des Schmerzes und der Betäubung; die Patienten schwindeln beim Aufrichten und taumeln beim Gehen: das Auge zeigt sich lebhaft injicirt, ist lichtscheu, oft trocken und glänzend, oft aber auch thränend, die Pupillen sind contrahirt, und Funken- und Mückensehen, Roth- oder Gelbsehen und ähnliche Phantasmata stellen sich ein: im Ohre aber findet sich lästiges Klingen und Läuten, das leichteste Geräusch thut weh und steigert den Kopfschmerz, und nicht selten ist auch der Geruchssinn empfindlicher als normal. Dabei sind die Kranken sehr aufgeregt, hastig und heftig, und gewöhnlich stellen sich frühzeitig Delirien ein, die meistens laut, lärmend und oft furibund sind und nur seltene und kurze **lucida intervalla** lassen. Krampfhafte Verzerrungen des Gesichts, Verdrehungen der Augen oder allgemeine Convulsionen finden sich nur selten und wohl nur dort, wo die Gehirnsubstanz Antheil nimmt; häufiger zittern die Glieder bei allen Bewegungen. Ein ziemlich frequentes Symptom aber ist sympathisches Erbrechen. Der Puls ist frequent, zuweilen ziemlich entwickelt, häufiger klein und zusammengezogen, härtlich und oft ungleich und aussetzend: die Haut ist warm und trocken, heißer am Kopfe als am übrigen Körper, und der Harn geht meistens hochroth und sparsam ab, doch ist er zuweilen auch **Urina spastica**. Die Zunge ist rein oder weißlich belegt, frühzeitig wird sie trocknend und zusammengezogen: der Stuhl ist immer träg, oft hartnäckig verstopft. Alle diese Zufälle remittiren am Morgen und exacerbiren am Abende. Geht es aber zum Schlimmen, so tritt hie und da schon nach 24—36 Stunden und gewöhnlich nach wenigen Tagen Sopor an die Stelle der Delirien, die Pupillen werden erweitert, die Sinne stumpf, die Glieder erschlafft und lahm, und bald vermag den Kranken kein Zurufen mehr zum Erwachen, kein Reiz zur Reaction zu bringen. Der Puls ist dann klein und unregelmäßig, die Extremitäten erkalten, die Zunge ist trocken und dunkel gefärbt, die Respiration mühsam, der Bauch aufgetrieben, und die Excretionen erfolgen entweder nicht oder unwillkürlich.

§. 953.

Varietäten. Es sind vorzüglich 2 Abarten bemerkenswerth:

a. **Meningitis insolationis.** Der Sonnenstich. Es ist diese nicht seltene Varietät eine Mittelform zwischen **Encephalochysis** und eigentlicher **Meningitis** und wird stets durch die Einwirkung heißer Sonnenstrahlen auf den Kopf erzeugt. Der Schmerz ist bei ihr nicht reißend und stechend, sondern drückend

und brennend, der Schwindel und die Sinnesphantasmata sind stark, Delirien hingegen fehlen nicht selten ganz und sind fast nie furibund. Fast constant kömmt aber sympathisches Erbrechen vor, und ungewöhnlich rasch, oft nach wenigen Stunden, tritt an die Stelle der Aufregung Sopor mit weiten Pupillen und allgemeiner Erschlaffung. Gewöhnlich trägt das Gesicht in einem mehr dunkelrothen oder bräunlichen Kolorit die Spur der veranlassenden Schädlichkeit; die Zunge ist weiß belegt, trocknend, der Durst sehr heftig: im Übrigen ist das Fieber aber minder synochal als bei der Hauptform und neigt in spätern Stadien selbst gern zum Torpiden.

b. **Meningitis senilis.** Die Hirnhautentzündung der Greise. Diese vorzüglich alte Trinker befallende Abart zeichnet sich durch ihren subacuten Verlauf aus und bildet einen Übergang zur folgenden Species. Sie beginnt mit heftigem reißenden Kopfschmerze, das Auge ist injicirt und empfindlich, das Ohr hingegen stumpf, die Kopfhaut heiß: oft zittern alle Glieder, und der Gang wird frühzeitig schleppend und schwankend. Anfangs reden die Kranken nur zuweilen, später anhaltender irre, werden sehr vergeßlich, kindisch und lassen Stuhl und Harn unter sich gehen. Dabei ist die Eßlust oft gut, und nur gegen Abend finden sich leichte Fieberregungen. So währt es bald nur 2—3, bald 5—6 Wochen, bis endlich völlige Bewußtlosigkeit und Sopor eintritt, aus dem die Kranken nicht mehr erwachen.

Zweite Art. Meningitis chronica. Die chronische Hirnhautentzündung.

§. 954.

Symptome. Auch bei dieser Species ist in der Regel anhaltender, bald bohrender, bald schneidender Schmerz im Kopfe das erste und constanteste Symptom, nur beschränkt er sich auf eine mehr oder minder umschriebene Stelle bald hier, bald dort, am häufigsten am Hinterhaupte oder auf der Höhe des Scheitels. Anfangs sind die objectiven Congestionszufälle mäßig, die Eingenommenheit gering: Erhitzung, Anstrengung des Geistes oder der Sinne steigern aber den Schmerz, und dann kömmt oft sympathisches Erbrechen, ungewöhnliche Empfindlichkeit des Auges oder Ohres, hie und da selbst leichtes Delirium. In der Ruhe gehen diese Erscheinungen aber meistens wieder vorüber, und Fieber findet sich nicht.

Erst nach Monaten und zuweilen nach halben Jahren werden einzelne Sinnesorgane oder einzelne Extremitäten schwach, paretisch oder paralysirt, nehmen die intellectuellen Fähigkeiten ab, verfallen die Kranken in Stumpfsinn und gehen sie soporös zu Grunde.

Zweite Gattung. Encephalitis. Hirnentzündung.

Syn. Phrenitis, Cerebritis. Encephalitis parenchymatosa. Die Entzündung der Gehirnsubstanz.

§. 955.

Gattungscharakter. Die Markmasse des Gehirns ist entzündet. Die äußern Zeichen der Congestion sind geringer als bei Meningitis, der Schmerz ist dumpf, drückend und pulsirend in der Tiefe des Kopfes, die Empfindlichkeit der Sinne ist häufiger vermindert als erhöht, und finden sich Delirien, so sind sie meist mussitirend. Dagegen kommen Convulsionen häufig vor, und frühzeitig stellt sich Sopor mit gewöhnlich nicht dilatirten Pupillen und Lähmung ein, die aber oft nur partiell und gern mit Contraction verbunden ist.

Eintheilung. Es mangeln uns sichere Anhaltspuncte um die Entzündung des großen und kleinen Gehirns, dieser oder jener Gehirntheile unterscheiden zu können. Wohl aber gibt es auch hier eine acute und eine chronische Art.

Erste Art. Encephalitis acuta. Die acute Hirnentzündung.

§. 956.

Symptome. Diese Species zeigt sich selten allein, meistens mit **Meningitis acuta** verbunden. Tritt sie aber für sich auf, so beginnt sie mit Schwindel, Ohrensausen, Schwarzsehen, dumpfem klopfenden Schmerze im Hinterkopf und den Schläfen und mit Delirien, die aber selten so laut wie bei Meningitis sind. Das Auge ist wie bei dieser injicirt, die Pupille eng; das Gesicht aber meistens weniger geröthet und dafür stärker entstellt. Die Reizempfänglichkeit der Sinne ist nur im Beginne etwas gesteigert, bald nimmt sie ab, und die Kranken wissen frühzeitig nicht mehr, was um sie vorgeht. Zuweilen schon bei der Invasion, häufiger etwas später treten heftige Convulsionen bald nur halbseitig, bald im ganzen Körper ein und wiederholen sich rascher oder seltener: meistens sind

es klonische, hie und da jedoch auch tonische Krämpfe. Diese Zufälle sind mit synochalem Fieber verbunden; doch ist der Puls schon frühzeitig klein und unregelmäßig, die Haut der Extremitäten kühl und die Zunge trocknend und krampfhaft zurückgezogen. Zuweilen schon nach 12 — 24 Stunden, längstens nach einigen Tagen haben die Kranken alles Bewußtsein verloren, reagiren auf keinen Reiz mehr, sind an den früher convulsivisch bewegten Gliedern gelähmt, liegen mit verdrehten Augen, in kalten Schweißen gebadet, mit stöhnender, mühsamer Respiration, und sterben bald in tiefem Lethargus. Bemerkenswerth ist, daß die lahmen Extremitäten oft krampfhaft contrahirt sind und daß sich die Pupillen nicht wie bei Meningitis in späteren Stadien erweitern, sondern oft noch kurz vor dem Tode auffallend eng gefunden werden.

Zweite Art. Encephalitis chronica. Die chronische Hirnentzündung.

§. 957.

Symptome. Der Schmerz ist hier mäßiger, aber nicht minder anhaltend als bei der vorigen Art, drückend, klopfend an einer fixen Stelle tief im Kopfe. Von Zeit zu Zeit treten Congestionszufälle mit sympathischem Erbrechen und oft mit Zuckungen der dem Schmerze entgegengesetzten Gesichtshälfte, mit Krämpfen einzelner Glieder u. s. w. ein: nach und nach stellt sich aber statt des Spasmus Lähmung oft mit Contraction ein, einzelne Sinnesorgane werden stumpf, die Geisteskräfte schwinden, die Sprache verfällt, und so geht es allmälig zum Sopor und zum Tode. Der Verlauf ist immer sehr langwierig, und während zuerst alles Fieber mangelt, treten später oft heftige Frostanfälle ein, denen Hitze und Schweiß folgt, die als Zeichen der Gehirnvereiterung von der schlimmsten Bedeutung sind.

§. 958.

Diagnose. Es ergibt sich aus den Gattungscharakteren, welche Puncte man hauptsächlich zu beachten hat, um Meningitis und Encephalitis zu unterscheiden: doch muß ich nochmals bemerken, daß nicht selten Meningen und Substanz zugleich leiden und eine scharfe Diagnose unmöglich ist. Von den bisher besprochenen Krankheiten wären mit den Kopfentzündungen vorzüglich Kephalämie und Encephalochysis zu verwechseln: beide stehen ihnen nahe, und es gibt Fälle, in welchen es problematisch ist, ob noch Congestion oder schon

Entzündung vorliegt, oder welche die Mitte zwischen Hydrochyse und Phlogose halten. Im Allgemeinen aber tritt Kephalämie nicht mit so heftigen und anhaltenden Schmerzen auf, zeigen ihre Symptome mehr Ebbe und Fluth, ist die Sensibilität häufiger vermindert als gesteigert, kommen so lebhafte Delirien und heftige Convulsionen bei ihr nicht vor, und fehlt das synochale Fieber. Encephalochysis hingegen hat im ersten Stadium in der Wandelbarkeit der Congestion, nicht selten ohne Delirium und Hyperästhesie, und im geringeren, oft nur periodisch eintretenden Schmerze, später aber in dem tiefen Sopor mit sehr weiten Pupillen, im langsamen Pulse, sedimentösen Harne und endlich in den torpiden Zufällen in der Regel genügende Unterscheidungsmerkmale und verläuft gewöhnlich langsamer als acute Kopfentzündungen.

§. 959.

Ätiologie. Meningitis und Encephalitis, namentlich ihre acuten Formen, sind häufiger im Blüthenalter als zu andern Lebenszeiten und kommen etwas frequenter in Männern als in Frauen vor; doch ist nur **Mening. senilis** an ein bestimmtes Alter und, soviel ich bis jetzt gesehen, an das männliche Geschlecht gebunden. Die erste Varietät der Hirnhautentzündung tritt natürlich nur in der heißen Jahrszeit und häufiger in heißen Klimaten, z. B. in Egypten fast endemisch, auf: doch scheinen auch die andern Formen im Sommer am frequentesten zu sein. Veranlassend können sehr verschiedene Einflüsse sein: mechanische Einwirkungen, denen häufiger chronische als acute Phlogose folgt, übermäßige Anstrengung des Geistes und der Sinne, die mehr das Nervenmark als die Häute afficirt, Mißbrauch der Spirituosa, die fast constante Ursache der Meningitis der Greise, Insolation, die vorzüglich nachtheilig ist, wenn sie Schlafende oder Betrunkene trifft, u. dgl. mehr. Alle diese directen Schädlichkeiten erzeugen aber nicht so häufig Kopfentzündung als diese sich secundär aus und neben andern Krankheiten bildet. Sowohl **Meningitis** als **Encephalitis chronica** entsteht auf keine andre Weise so gern, als durch Weiterverbreitung der Entzündung des inneren Ohres, und nicht nur von ihm aus, sondern auch von der Nasenhöhle, dem Auge, den benachbarten Arterien, Venen und Nerven her kann sich die Phlogose auf das Encephalon fortpflanzen. Die acuten Formen hingegen können als Episoden zu den verschiedensten Krankheiten, welche mit Kopfcongestionen verlaufen, zu acuten Exanthemen, Typhen, Encephalochysis, Manie, **Delirium tremens** u. s. w., hinzutreten und entstehen nicht selten durch

Metastase der Rose, des Scharlachs, der Gicht, des Rheuma's u. s. w., ja selbst der **Phlyctaenosis labialis** (vergl. §. 859), des Achors u. dgl. Chronische wie acute Entzündung des Gehirns und seiner Häute bildet sich aber gern im Umkreise der manchfachsten Ablagerungen im Encephalon, neben Extravasaten, Tuberkeln, Skirrhen, Verknöcherungen der **dura mater** u. s. w. aus, und selbst **Clavus hystericus** kann, wie es scheint, in Folge des permanenten nervösen Reizes, wenn er lange währt und besonders, wo er mit Menoplanie zusammentrifft, in **Meningitis chronica** enden.

§. 960.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acuten Formen gehören zu den hitzigsten Entzündungen, tödten oft schon in 24—48 Stunden und beenden sich in der Regel innerhalb 7 Tage: nur die Varietät **senilis** währt meistens einige Wochen: die chronischen Species hingegen dauern gewöhnlich Monate und führen zuweilen selbst Jahre lang nach dem Auftreten der ersten leichten Zufälle noch zum Tode. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In **Genesung**. Sie tritt bei den acuten Arten immer unter deutlichen Krisen durch die Haut und die Nieren, zuweilen auch mit schleimigen oder blutigen Ausflüssen aus der Nase, ja selbst aus den Augen und Ohren ein. Ein erquickender Schlaf beendigt in der Regel die psychische Aufregung, und wo die Krankheit durch Metastase entstand, erscheinen nicht selten in dem Maaße als der Kopf frei wird, die primären Affectionen, Rose, Gicht, Rheuma u. s. w., wieder. Bei den chronischen Formen mangeln hingegen deutliche Krisen, sie wenden sich nur allmälig zum Bessern, und vorzüglich bei ihnen kommen oft Rückschritte und Recidiven vor.

2. In **theilweise Genesung und andere Krankheit**. Viele Patienten behalten Anästhesien des Auges und Ohres, Lähmungen einzelner Glieder, habituelle Zuckungen, Gedächtnißschwäche u. dgl., oder sie bleiben nach überstandener Kopfentzündung verrückt oder blödsinnig.

3. In den **Tod**. Bei den acuten Formen tritt der lethale Ausgang zuweilen sehr frühzeitig und plötzlich, unter heftigen Convulsionen oder apoplektisch ein: häufiger aber sterben bei ihnen wie bei den chronischen Formen die Patienten unter den angeführten Symptomen mit Sopor und Lähmung, in Folge des Druckes, den die entzündlichen Exsudate auf das Gehirn ausüben. An während des Lebens erkennbarer Eiterung, an dem Übergange in **Encephalophthisis**, gehen in der Regel nur Kranke mit **Encephalitis chro-**

nica zu Grunde, und auch sie erliegen nicht der anfangs intermittirenden, später remittirenden Febris hectica, sondern sterben entweder soporös und gelähmt (am Gehirndrucke) oder, wenn der Abscess platzt, plötzlich unter Krämpfen oder wie vom Schlage gerührt.

Die Prognose ist bei jeder der beschriebenen Formen zweifelhaft: doch ist Encephalitis schlimmer als Meningitis, und die acuten Formen bedrohen das Leben mindestens näher als die chronischen. Die Varietäten der Gehirnhautentzündung stehen der Hauptform an Bösartigkeit nicht nach. Von Wichtigkeit ist aber auch die Ätiologie, und es ist viel weniger Aussicht auf Heilung, wenn sich die Phlogose vom innern Ohre, den Arterien oder Venen her bildet, oder wenn sie sich andern organischen Leiden des Encephalons beigesellt, als wenn sie primär, durch Kopfverletzung u. dgl. entstand. Die metastatischen Formen sind, wenn auch nicht unheilbar, doch meistens schlimm. Je früher passende Behandlung eintritt, desto besser ist es; denn sind einmal Zufälle der Anästhesie, Lähmung, Sopor oder Frostanfälle zugegen, so kömmt alle Hülfe zu spät.

§. 961.

Leichenfund. Die Differenz zwischen Meningitis und Encephalitis beruht häufig mehr auf einem vorwaltenden, als auf einem ausschließlichen Leiden der Hüllen oder der Substanz des Gehirns, und es gibt, wie erwähnt, Fälle, in welchen beide gleichmäßig verändert sind. Die acuten und chronischen Species aber unterscheiden sich anatomisch in der Regel in der Art, daß sich bei ersteren die Entzündung weit ausgebreitet hat, während sie bei diesen meistens auf einzelne Strecken und Gehirnpartien beschränkt ist. — Bei Meningitis sind die **Sinus durae matris** gewöhnlich mit fest geronnenem Blute gefüllt, und wo die harte Hirnhaut vorzugsweise entzündet ist, wie bei **Mening. senilis**, ist sie auffallend verdickt, brüchig und auf ihrer innern Fläche geröthet. Die Arachnoidea hat ihre Durchsichtigkeit verloren, ist dicker, emailfarbig, milchweiß oder gelblich geworden und zeigt oft deutliche Gefäße: die **pia mater** aber strotzt von Blut und überzieht das Gehirn mit einem so dichten Adernetz, daß die Röthung nicht selten gleichmäßig erscheint. Fast immer trifft man zwischen den Häuten schon die Producte der Entzündung an, plastische oder eiterige Exsudate, die bald dünnere, bald dickere Schichten bilden. Gewöhnlich liegen sie unter der Arachnoidea, zuweilen aber, vorzüglich bei **M. senilis**, auch auf ihr, und bei dieser Varietät ist nicht selten neben der plastischen Lymphe auch Blut extravasirt. Oft, namentlich bei **M. insolationis**, hat sich

außer den eigentlichen Entzündungsproducten auch Serum ergossen, welches die Spinnwebenhaut zu Blasen erhebt und infiltrirt; das Fluidum ist aber minder klar als bei den Hydrochysen, oft milchig, dickflüssig, sulzig. In Fällen, die sehr frühzeitig tödteten, findet man gewöhnlich starke Injection und wenig Krankheitsproduct, wo aber der minder rasche Verlauf reichliche Exsudation verstattete, ist die Röthe meistens geringer. — Bei Encephalitis ist die leidende Nervenmasse in früheren Perioden derber und fester als normal und lebhaft geröthet, die graue Substanz mehr schmutzigroth, ins Bräunliche oder Livide ziehend, die weiße rosenroth: ihr Volumen ist vermehrt, und entzündete Gyri ragen über andere hervor. Hat die Inflammation aber länger bestanden, so wird die kranke Partie mit Exsudaten und Eiter infiltrirt, sie fühlt sich mehr körnig als faserig an, sieht gelblich, fahl und mißfarbig aus und ist bald fest und brüchig, bald erweicht. Nicht selten erfolgen dann in die veränderten Partien oder in ihre Nähe auch Blutergießungen, meistens jedoch von geringem Umfange, sogenannte **Apoplexies capillaires** Cruveilhiers. Wahre Eiterhöhlen, Gehirnabscesse, bilden sich nur selten bei acutem, ziemlich oft aber bei chronischem Verlaufe: sie können in allen Gehirntheilen vorkommen, variiren von der Größe einer Bohne bis zu der eines Hühnereies und darüber und sind meistens mit sehr consistentem, dunkelgelbem oder grünlichem Eiter gefüllt. Zuweilen haben sie ihre Wände durchbrochen und ihren Inhalt in die Ventrikel oder zwischen die Meningen ergossen. Fast bei allen Kopfentzündungen enthalten die Hirnkammern etwas mehr Fluidum als normal, doch ist seine Quantität fast nie so groß als bei Encephalochysis, und auch hier zeigt es sich oft opalisirend, molkig oder eiterig. — Außerdem findet man nicht selten als Ursachen der Meningitis oder Encephalitis die Spuren der **Otitis** oder **Caries** im Felsenbeine, der **Arteriitis, Phlebitis** u. s. f. oder trifft als Kern der umschriebenen Entzündungen und Vereiterungen fremde Körper, Tuberkel, Skirrhen u. dgl. im Gehirne.

§. 962.

Behandlung. Was die Indicationen der Ursachen anlangt, so versteht sich, daß man bei **Otitis**, bei Entzündungen der Gefäße des Halses und bei ähnlichen Phlogosen in der Nähe des Gehirns durch aufmerksame Therapeutik das Hinzutreten der Kopfentzündung verhüten muß, und daß, wo Metastase aufs Gehirn stattfand, die Wiederherstellung der primären Affection, z. B. der Rose, durch Sinapismen u. dgl. versucht werden muß. Doch darf man darüber

die eigentliche Krankheitsbehandlung nicht verzögern, sondern muß den Ursachen nur neben oder nach dieser entsprechen. Ob mehr die Meningen oder die Gehirnsubstanz leiden, bedingt eine geringere Verschiedenheit der einzuschlagenden Behandlungsweise, als der acute oder chronische Verlauf.

Bei acuter Kopfentzündung hängt das Leben der Kranken von der Energie und Schnelligkeit ab, mit welcher die antiphlogistische Heilmethode in Anwendung kömmt. Man läßt daher sowohl bei der Hauptform der acuten Hirnhautentzündung als bei **Encephalitis acuta** vor Allem reichlich (12—20 ℥) und am besten an der **Jugularis** zur Ader und wiederholt, wenn die Erscheinungen nicht rasch abnehmen, die **V. S.** Zugleich werden 15, 20 und 30 Blutegel an die **Processus mastoid.** und Schläfe gesetzt und der geschorene Schädel mit Eisumschlägen oder Schmucker's Fomentationen bedeckt. Minder profuse Blutentziehungen sind bei der **Mening. insolationis**, welche der Encephalochysis näher steht, rathsam: man reicht meistens mit einer **V. S.**, zuweilen selbst mit örtlichen Blutentleerungen aus. Die Kälte ist hingegen hier so gut als bei der Hauptform indicirt, und ich habe namentlich die kalten Begießungen sehr wirksam gefunden. Noch weniger möchte zu beträchtlicher Blutverlust bei **Meningitis senilis** passen, die meistens hochbejahrte Leute und Säufer befällt und mehr subacut verläuft: bei ihr dürften in der Regel Blutegel, Schröpfköpfe im Nacken und kalte Umschläge genügen. Innerlich reicht man aber bei allen diesen Formen auf den Darm wirkende Salze oder Calomel zu **2—3 gr. pro dosi**, bis reichliche Ausleerungen erfolgen, setzt Klystiere mit Essig, **Magnesia sulphur.** u. dgl. und wendet **Rubefacientia** auf die Waden und Fußsohlen, bei der **senilis** wohl auch große **Vesicantia** im Nacken an. Die Kost muß karg, das Getränk indifferent, Wasser, Limonade, **Aqu. crystallina** u. dgl., sein, und die Kranken werden in einem dunklen und stillen Zimmer mit hohem Kopfe und kühl, nicht auf Federbetten, gelagert: alle Sinnenreize und psychischen oder somatischen Aufregungen sind strenge abzuhalten. Treten Krisen ein, so sind dieselben zu leiten, aber nicht durch Reizmittel, Diaphoretica u. dgl. anzutreiben. Bilden sich aber trotz dieser Behandlung die Erscheinungen des Exsudats aus, kömmt Sopor, Anästhesie, Lähmung, so sind die Kranken fast immer verloren: doch lehrt die Erfahrung, daß selbst dann noch größere Hoffnung auf ein mehr antiphlogistisches Verfahren und auf die Antreibung der Secretionen durch Calomel, Digitalis u. dgl. als auf die Reizmittel und Nervina zu setzen ist. Eines Versuches wäre, mindestens beim Sonnenstiche, viel-

leicht auch das Jodkalium innerlich und äußerlich werth, und der Euthanasie mag man, wie bei Encephalochysis, durch Moschus dienen.

Bei den chronischen Formen entzieht man zwar gleichfalls Blut durch Schröpfköpfe, Blutegel u. s. w. und wiederholt dieß von Zeit zu Zeit, wendet kalte Umschläge an und reicht Abführmittel, Calomel, Senna, Jalappa u. s. f., setzt Blasenpflaster im Nacken, Fontanellen auf die Oberarme, gibt Fußbäder mit Senf u. dgl. mehr: allein alle diese Mittel führen häufig nicht zum Ziele, mäßigen die Zufälle nur vorübergehend und lassen sie dann wieder in alter Kraft hervortreten. Es bedarf nach vorausgesandter antiphlogistischer Behandlung eines kräftigen Gegenreizes, und ich habe zu diesem Ende vorzüglich die fliegenden, staffelförmig auf den geschorenen Schädel gelegten **Vesicantia** empfehlenswerth gefunden. Man kann durch sie Wochen und Monate lang eine eiternde Fläche am Schädel unterhalten, ohne daß sie so schmerzhaft und tief eingreifend wie Moxen wären oder so leicht erysipelatöse Anschwellung, bösartige Verschwärung u. dgl. erzeugten, wie länger fortgebrauchtes **Ungu. stibiat.**, und ich habe von ihnen die ausgezeichnetsten Erfolge gesehen. Daneben kann man immer noch, wenn es nöthig ist, Blut entleeren und etwa vorhandene Causalindicationen erfüllen. Das Regimen muß bei chronischer Kopfentzündung zwar nicht so streng antiphlogistisch wie bei acuter, allein doch immer reizmildernd und entziehend sein. Treten Zufälle des Exsudats oder der Eiterung ein, so ist auch hier wenig zu thun: man mäßige die im Umkreise der Abscesse ꝛc. oft noch fortbestehende Phlogose durch passende Mittel, und versuche, ob künstlich erzeugte Eiterquellen einen wohlthätigen Einfluß auf das innere Leiden ausüben.

In der Reconvalescenz lasse man alle Aufregungen u. s. f. vermeiden und bekämpfe nicht zu früh Anästhesien, Lähmungen u. dgl. mit Reizmitteln. Verlieren sich solche Residuen nicht mit der Zeit von selbst, so helfen ohnehin alle Mittel nicht viel, da sie die Ablagerungen im Gehirne nicht beseitigen können, durch welche diese Nachwehen der Entzündung meistens bedingt sind.

Dritte Gattung. Perimyelitis. Rückenmarkshautentzündung.

Syn. Meningitis spinalis. Myelitis peripherica, membranosa.

§. 963.

Gattungscharakter. Die Meningen der **Medulla spinalis** (oft aber zugleich die oberflächlichen Schichten des Marks selbst) sind

entzündet; die Kranken haben reißenden, stechenden, vorzüglich durch Bewegung vermehrten Schmerz, tetanusartige Straffheit und Contraction der Rücken- und oft auch anderer Muskeln und erhöhte Sensibilität der Organe, welche ihre Nerven aus der afficirten Partie des Rückenmarks erhalten.

Eintheilung. Die Krankheit verläuft bald acut bald chronisch und bildet hiernach 2 Species.

Erste Art. Perimyelitis acuta. Die acute Rückenmarkshautentzündung.

§. 964.

Symptome. Das Leiden beginnt zuweilen mit lebhaftem Fieber und intensivem, weit verbreitetem Schmerze in der Wirbelsäule; häufiger aber entwickelt es sich mehr nach und nach, fängt nur mit großer Mattigkeit in den Gliedern, allgemeinem Übelbefinden, Stuhlverstopfung, Beschwerde beim Harnlassen und einem verhältnißmäßig leichten Schmerze, gewöhnlich in den Lendenwirbeln und von da in die untern Extremitäten ausstrahlend, an. Bald aber nimmt der Schmerz an Ausbreitung und Heftigkeit zu, verbreitet sich über den größeren Theil der Medulla, wird stechend, reissend, lancinirend und setzt sich nicht selten nach dem Verlaufe der Nerven in die Glieder und andere Theile fort, so daß die Kranken nicht die leiseste Berührung vertragen können. Im Rücken hingegen, der sich warm anfühlt, bedarf es meistens eines ziemlich starken Drucks auf die **Processus spinosi**, um den Schmerz zu steigern: Bewegung aber, z. B. das Umdrehen im Bette, vermehrt ihn furchtbar, und die Kranken liegen daher wie Bildsäulen. Gewöhnlich gleichzeitig mit den heftigen Schmerzen oder kurz nach ihnen stellt sich ein anderes für die Krankheit bezeichnendes Symptom ein, nämlich tonischer Krampf der Muskeln auf der Rückseite des Rumpfs, welcher von verschiedener Intensität, einfache Straffheit der Muskeln und heftige Contraction mit Beugung der Axe des Körpers (förmlicher **Opisthotonus**), sein kann. Er macht in der Regel Exacerbationen und Remissionen, gibt sich vorzüglich bei Bewegungen kund und verschwindet zuweilen in der Ruhe gänzlich. Die Extremitäten sind, wo die Rückenmarkshäute allein leiden, meistens frei von Krampf; doch kann sich die Straffheit und Contraction auch ihnen mittheilen, und dann ist ihre Bewegung wohl durch Schmerz und Krampf gehemmt, allein sie sind nicht gelähmt. In der Mehrzahl der Fälle acuter Perimyelitis hingegen ist die Respi-

ration erschwert und beschleunigt, nicht selten kommen Zufälle des Trismus und krampfhafter Dysphagie, und fast bei allen Kranken ist Dysurie oder Ischurie und hartnäckige Stuhlverstopfung zugegen. Dabei findet sich entzündliches Fieber mit vollem, hartem Pulse, heißer, trockner Haut und beschränkten Secretionen. Die Zunge ist belegt, die Eßlust verloren, der Durst vermehrt, zuweilen galliges oder schleimiges Erbrechen zugegen. Das Fieber remittirt Morgens und exacerbirt am Abende; die Kranken bringen die Nächte unter heftigen Schmerzen schlaflos zu: das Sensorium bleibt aber frei, und nur wenn, wie es geschehen kann, die Entzündung auf die Gehirnhäute weiterschreitet, treten Delirien, Sopor, kurz Zufälle der **Meningitis (cerebralis)** hinzu.

Zweite Art. Perimyelitis chronica. Die chronische Rückenmarkshautentzündung.

§. 965.

Symptome. Bei dieser Form haben die Kranken nur dumpfe Schmerzen an einer kleinen Strecke der Wirbelsäule, welche durch Druck nicht und durch Bewegung wenig vermehrt wird, und diesen entsprechend ist auch die Empfindlichkeit nur in einzelnen oder wenigen peripherischen Theilen, deren Nervenverbindung der leidenden Stelle der Medulla entspricht, krankhaft gesteigert oder alienirt, und kömmt die Contraction der Muskeln entweder gar nicht vor oder beschränkt sich nur auf einzelne Partien. Nicht selten wird daher das Leiden der Spinalhäute übersehen und die sympathische Affection peripherischer Gebilde für die eigentliche Krankheit genommen. Fieber begleitet diese Art nicht.

Vierte Gattung. Myelitis. Rückenmarksentzündung.

Syn. Myelitis parenchymatosa, proprie sic dicta.

§. 966.

Gattungscharakter. Die Markmasse der Medulla selbst ist entzündet; die Kranken haben dumpfen, drückenden Schmerz in der Tiefe der Wirbelsäule, welcher durch Druck und Bewegung wenig gesteigert wird, die Theile, welche von der kranken Partie des Rückenmarks mit Nerven versehen werden, verfallen, zuweilen nachdem Convulsionen vorausgegangen sind, oft aber auch ohne sie,

in Parese und Lähmung, und ihre Sensibilität ist nicht erhöht, sondern oft vermindert oder verloren.

Eintheilung. Auch hier unterscheidet sich eine acute und chronische Species.

Erste Art. **Myelitis acuta. Die acute Rückenmarksentzündung.**

§. 967.

Symptome. Es tritt diese ziemlich seltene Form gewöhnlich nur an einer beschränkten Stelle des Rückenmarks mit fixem, permanentem, aber dumpfem, drückendem und brennendem Schmerze auf, den weder äußerer Druck, noch Bewegung sonderlich vermehrt. Erst allmälig breitet sich der Schmerz weiter aus und wird intensiver; allein nie erreicht er die Heftigkeit wie bei **Perimyelitis acuta** und nur selten nimmt er die ganze Medulla ein. Dabei treten manchfache Störungen in der Beweglichkeit und Empfindlichkeit der Gebilde ein, deren Nerven aus dem leidenden Spinaltheile kommen. Wo vorzüglich die hintern Stränge des Rückenmarks leiden, wird die Sensibilität, wo die vordern afficirt sind, die Bewegung gestört, und je nachdem die **Cauda equina**, der Lumbal-, Dorsal- oder Cervicaltheil der Medulla entzündet ist, geben sich die Symptome in den untern Extremitäten und Beckenorganen, im Abdomen, in den Respirationswerkzeugen und obern Extremitäten oder in den Organen der Deglutition und Sprache kund. Nicht selten rückt das Leiden von unten nach oben fort, viel weniger oft in entgegengesetzter Richtung, obgleich auch dieses gesehen wurde. Die Störungen, welche motorische und empfindende Function bei Myelitis erleiden, sind übrigens von denen bei der Entzündung der Rückenmarkshäute verschieden. Anfangs werden zwar auch bei ihr zuweilen die betroffenen Theile von Krämpfen, ja der Körper von allgemeinen Convulsionen heimgesucht, allein es sind dieß häufiger klonische als tonische Krämpfe, und es folgt ihnen frühzeitig Lähmung, welche in der Mehrzahl der Fälle primär sich einstellt. Sie beginnt gewöhnlich an den äußersten Enden der Extremitäten, rückt aber meistens ziemlich rasch in centripetaler Richtung weiter und betrifft gewöhnlich beide untern oder obern Extremitäten gleichzeitig oder kurz nach einander, sich später auch auf die Beckenorgane, die Respirationsmuskeln u. s. w. erstreckend. Anfangs nur Parese steigert sie sich bald zu completer Paralysis. Die Sensibilität ist dabei nirgends erhöht, sondern, wo nur die vordern Stränge leiden, unverändert, wo

aber auch die hintern afficirt sind, vermindert oder aufgehoben. Die Kranken haben ein Gefühl von Ameisenlaufen, von Eingeschlafen- und Taubsein in den treffenden Theilen und verlieren zuletzt jede Sensation für äußere Eindrücke. In den seltenen Fällen, in welchen nur die hinteren Stränge leiden, findet sich auch nur Anästhesie, keine Lähmung. Diese dem leidenden Organe angehörigen und natürlich nach dem Sitze und der Ausdehnung der Entzündung manchfach modificirten Erscheinungen werden von Fieber begleitet, welches aber selten so entschieden den synochalen Charakter trägt wie jenes bei Perimyelitis, sich gewöhnlich mehr allmälig entwickelt, deutlich den remittirenden Typus einhält und mit frequentem, kleinem Pulse, bald trockener, bald schwitzender Haut und nicht selten mit spastischem, oft auch kalisch reagirendem Harne verbunden ist.

Zweite Art. Myelitis chronica. Die chronische Rückenmarksentzündung.

§. 968.

Symptome. Die örtlichen Erscheinungen dieser Species sind ganz die der acuta, nur sind die Schmerzen mäßiger und auf kleinere Strecken des Rückenmarks beschränkt, und es geben sich die Störungen der Empfindung und Bewegung nur in einzelnen Organen (am häufigsten als Paraplegie) kund. Fast niemals gehen der Parese oder Paralysis Krämpfe voraus, alle Zufälle entwickeln sich allmäliger und langsamer, und das Fieber fehlt.

§. 969.

Diagnose. Perimyelitis und Myelitis unterscheiden sich auf analoge Weise wie Meningitis und Encephalitis, kommen aber wie diese nicht selten vereinigt vor: zur einfachen Hyperämie der Medulla und zur Myelochysis hingegen verhalten sie sich völlig wie die Kopfentzündungen zu den entsprechenden Affectionen des Encephalons, sind gleichsam entwickeltere, höher potenzirte Grade dieser einfacheren Hämatonosen. Ihre Diagnostik von Tetanus, Myelalgie u. s. w. wird bei der Abhandlung dieser Übel gelehrt werden.

§. 970.

Ätiologie. Man sieht die Rückenmarksentzündungen häufiger in männlichen Subjecten und in den Blüthenjahren als sonst. Ihre veranlassenden Ursachen sind oft sehr im Dunkeln. Mechanische Gewalt erzeugt zwar nicht selten Perimyelitis wie Substanzentzün-

dung, die acuten wie die chronischen Formen; allein sie alle können doch auch ohne Verletzung, Fall, u. s. w. entstehen, und dann wissen die Kranken oft durchaus keine Veranlassung zu nennen. Verkältung und Durchnässung, Insolation, Metastase von Rose, Gicht, Rheuma, Unterdrückung der Menses oder der Hämorrhoiden veranlassen, wie es scheint, häufiger Entzündung der Rückenmarkshäute; heftige Körperanstrengung aber, cariöse Zerstörung der Wirbel, die auf die Medulla weitergreift, Nervenentzündung, die sich ihr mittheilt, lieber Myelitis. Wie im Gehirne können sich auch im Rückenmarke alle organischen Veränderungen, Tuberkel, Skirrhen u. s. f., mit Phlogose der Meningen oder des Marks verbinden, die zwar meistens chronisch, hie und da aber auch acut verläuft, und zuweilen pflanzt sich selbst die Entzündung vom Gehirne und seinen Häuten auf die Medulla und ihre Meningen fort; Myelitis tritt zur Encephalitis, Perimyelitis zur Meningitis hinzu.

§. 971.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Es verhalten sich die verschiedenen Formen der Rückenmarksentzündungen in Bezug auf Verlauf und Dauer völlig wie die entsprechenden Phlogosen des Encephalons, und wie bei diesen tritt auch hier die Genesung nur dann unter deutlichen Krisen durch Schweiß und Harnsediment ein, wenn die Krankheit acut und fieberhaft verlief. Nicht selten entscheidet sich zwar die Phlogose, hinterläßt aber, wie die Kopfentzündung, Störungen der Motilität und Empfindlichkeit in den entsprechenden Körpertheilen, vorzüglich oft Paraplegie, Blasenlähmung u. dgl. Noch häufiger aber endet sie tödtlich, und es kann der lethale Ausgang auf verschiedene Weise eintreten. Bei den acuten Formen, vorzüglich wenn sich die Entzündung auf den Dorsal- und Cervicaltheil erstreckt oder, wie es vorkömmt, von der Medulla auf das Encephalon weiterschreitet, tritt der Tod nicht selten primär und rasch unter allgemeinen Convulsionen, suffocativ oder vom Gehirne her ein: häufiger aber erfolgt er durch die Störungen, welche die Producte der Entzündung, Faserstoffersudat und Eiterung, in der Innervation wichtiger Gebilde bedingen. Ja selbst die Lähmungen minder wichtiger Organe, wie sie namentlich bei chronischer Myelitis oft vorkommen, geben nicht selten, wenn auch erst später und mehr secundär, den Tod, und viele durch Entzündung des Rückenmarks Paraplegische gehen in Folge der Harnverhaltung an Cystitis oder Uroplanie oder an Decubitus, der in ihnen so gern brandig wird, zu Grunde.

Die Prognose ist hier nicht minder bedenklich als bei den

Kopfentzündungen und im Wesentlichen von entsprechenden Momenten abhängig. Nur ist hier noch die Ausbreitung und der Sitz der Phlogose von großer Bedeutung, und je höher oben an der Wirbelsäule der Krankheitsproceß hauft, desto geringer ist die Hoffnung. Wird die Respiration stärker beklommen oder ist Deglutition und Sprache gehindert, so sind die Patienten in der Regel verloren.

§. 972.

Leichenfund. Alle Veränderungen der Meningen und des Markes, deren als Producte der Kopfentzündungen in der Schädelhöhle gedacht wurde, finden sich bei den Entzündungen der Medulla und ihrer Häute im Wirbelkanale, und wie dort sind auch hier bei den acuten Formen meistens weitere Strecken, bei den chronischen in der Regel nur umschriebene Stellen afficirt. Wo vorzugsweise die Beweglichkeit gestört war, beschränkt sich die Myelitis hauptsächlich auf die vordern Stränge, wo hingegen die Sensibilität hauptsächlich litt, sind die hintern besonders verändert: wie aber in der Mehrzahl der Fälle beide Functionen gleichzeitig alienirt erscheinen, so zeigen sich auch in der Leiche meistens vordere und hintere Stränge zugleich injicirt, von Exsudaten umgeben oder infiltrirt, verhärtet, erweicht oder vereitert.

§. 973.

Behandlung. Wie in allen andern Beziehungen sind auch in therapeutischer Hinsicht die Rückenmarksentzündungen den Phlogosen des Encephalons analog und erheischen dieselben Mittel, natürlich die Topica mit Beachtung der verschiedenen leidenden, schmerzenden Stellen. Bei den acuten Formen muß reichlich zur Ader gelassen und sowohl bei ihnen als bei den chronischen durch Schröpfköpfe und Blutegel local Blut entzogen werden, Eisumschläge und kalte Begießungen, Queckfilbereinreibungen längs des Rückens u. s. w. sind zu empfehlen, und innerlich werden auch hier abführende Salze, Calomel in großen Gaben u. dgl. gereicht. Erst wenn man durch antiphlogistische Mittel das Leiden gemäßigt hat, kann man daran denken etwa vorhandene Causalindicationen zu erfüllen oder durch warme Bäder, Senfteige, gelinde Diaphoretica u. s. f. die Krisen einzuleiten. Wie man aber bei **Encephalitis chronica** selten mit dem entzündungswidrigen Verfahren allein ausreicht, so muß man auch bei **Perimyelitis** und **Myelitis chronica** nach den Blutentziehungen große fliegende Blasenpflaster, Haarseile, Moxen u. s. w. anwenden. Der Hauptunterschied zwischen der Behandlung der Kopf- und Rückenmarksentzündungen besteht darin, daß bei diesen einige

symptomatische Aufgaben von Bedeutung sind, welche bei jenen nicht oder weniger in Betracht kommen. So kann es nöthig werden, die heftigen excentrischen Schmerzen durch Narkotica, Lactucar., Extr. hyosc. u. dgl., zu mäßigen, die Krämpfe durch Antispasmodica, Zink, Wismuth, Moschus, zu bekämpfen, die Respirationsbeschwerden durch Sinapismen auf die Brust, Handbäder u. s. f. zu lindern, die gelähmte Blase zu entleeren, den Decubitus zu verhüten u. dgl. mehr. — In der Reconvalescenz müssen alle Schädlichkeiten fern gehalten werden, und den zurückbleibenden Paralysen und Anästhesien entsprechen äußerlich die Incitamente, wie Douche, Elektricität, Moxen ꝛc., innerlich oder endermatisch aber Strychnin, Veratrin, Secale cornutum u. s. f. Man wende diese Mittel aber nicht zu frühzeitig an und verspreche sich nur seltene Erfolge.

Fünfte Gattung. Neuritis. Nervenentzündung.

§. 974.

Gattungscharakter. Irgend ein Nerve, bald nur sein Neurilem, bald auch seine Marksubstanz ist entzündet. Streng nach seinem Verlaufe empfinden die Kranken permanenten, linienförmigen Schmerz, der sich durch Druck vermehrt und bei dem Leiden äußerlich gelegener Stränge nicht selten mit erhöhter Temperatur, Geschwulst und leichter Röthung der Haut verbunden ist. Die Function des Nerven ist dabei mehr oder minder gehemmt, zuweilen selbst völlig aufgehoben.

Eintheilung. Es lassen sich je nach dem differenten Sitze zahlreiche Untergattungen der **Neuritis, optici, acustici, trigemini, facialis, vagi, mediani, ischiadici, cruralis** u. s. w., unterscheiden: allein in mehr äußerlich gelegenen, einfach sensitiven und motorischen Nervensträngen zeigt sich die Entzündung überall mit wesentlich denselben Zufällen, und die Symptome innerer Neuritis, z. B. der Phlogose des **Vagus**, der Sinnesnerven u. s. f., sind trotz manchfacher Bestrebungen noch nicht so genau ermittelt, daß genügende Krankheitsbilder zu entwerfen wären. Ich beschränke mich daher auf eine kurze Schilderung der **Neuritis externa**, wie sie vorzüglich oft als sogen. **Ischias postica** und **antica** im **Ischiadicus** und **Cruralis**, zuweilen aber auch in den Nerven des Arms, im **Trigeminus** und **Facialis** u. s. w. vorkömmt. Wie andre Entzündungen verläuft die Neuritis zuweilen acut, häufiger aber chronisch: es wird hiedurch aber kein wesentlicher Unterschied begründet.

§. 975.

Symptome. Die Kranken beklagen sich streng nach dem Verlaufe eines Nerven bald in weiterer, bald in geringerer Ausdehnung und oft über mehrere Theilungen des befallenen Stranges hinaus über heftigen, brennenden Schmerz, der genau einer Linie (dem Nerven) folgt und permanent zugegen ist, aber Exacerbationen und Remissionen macht und vorzüglich durch äußeren Druck und durch Bewegung des leidenden Theiles vermehrt wird. Die Richtung des Schmerzes ist häufiger excentrisch als central, er schießt z. B. vom Ischiadicus in den N. peronaeus und tibialis hinab; doch kommen auch Fälle vor, in denen die Kranken kein Fortschreiten des Schmerzes bemerken. Leiden oberflächlich gelegene Nerven, z. B. die Cutanei brachii, so ist wohl auch eine blasse, streifige Röthe der Haut sichtbar, der Theil fühlt sich warm an, tumescirt etwas, und man fühlt selbst (in späteren Zeiten des Übels) den Nerven strangförmig unter den Bedeckungen. Wenn nur das Neurilem entzündet ist, wie im Beginne häufig, so sind dabei die Functionen des Nerven nur wenig gestört, die Bewegung zwar durch den Schmerz erschwert, allein möglich, und die sensitiven Endigungen des kranken Stranges in der Peripherie ziemlich normal empfindlich. Leidet hingegen, wie bei längerer Dauer fast immer, das Nervenmark, so tritt bei der Entzündung motorischer Nerven Parese und allmälig complete Lähmung der ihnen entsprechenden Gebilde ein, Phlogose sensitiver Fasern verbindet sich mit Gefühl von Taubheit und Eingeschlafensein und selbst mit völliger Anästhesie in den peripherischen Theilen, während der Stamm noch immer spontan und bei Druck heftig schmerzt, und auch in der trophischen Nervensphäre kommen zuweilen, besonders bei Neuritis trigemini, Störungen vor, deren bei den Ausgängen gedacht werden soll. Fieber begleitet die Neuritis nur selten, und wo es vorkömmt, trägt es gewöhnlich den einfachen Reizungscharakter.

§. 976.

Diagnose. Ich muß es für spätere Zeit versparen, die Differenzen zwischen den einzelnen Formen der Neuritis und den verschiedenen Neuralgien anzugeben. Im Allgemeinen befällt aber Neuralgie nur sensitive Nerven, während Neuritis auch rein motorische heimsucht, dort blitzt der Schmerz an den Nervenendigungen auf, hier folgt er linienförmig dem Strange, dort erscheint er in Paroxysmen, hier ist er anhaltend, Hitze, Röthe und Geschwulst, welche Nervenentzündungen mindestens zuweilen begleiten, fehlen bei der

Neuralgie, und Lähmung, Anästhesie u. s. w. treten viel häufiger und frühzeitiger als Folgen der Phlogose auf.

§. 977.

Ätiologie. Es scheint nicht, als ob es eine bestimmte Prädisposition zur Neuritis gebe, doch sieht man sie häufiger im Blüthenalter als in Kindern und Greisen. In vielen Fällen wird sie durch mechanische Einwirkungen, durch Stichwunden, Quetschungen, durch fremde Körper oder Exostosen, Balggeschwülste u. dgl., die den Nerven comprimiren oder reizen, veranlaßt: oft entsteht sie aber auch (und so namentlich **Neuritis ischiadici** und **cruralis**, die frequentesten Formen) durch Verkältung oder durch rheumatische und gichtische Metastase. Nicht selten sind aber auch durchaus keine Ursachen zu ermitteln.

§. 978.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Hie und da verläuft die Nervenentzündung acut, in 8—14 Tagen: viel häufiger aber dauert sie mehrere Wochen und Monate lang. Der Übergang in Genesung erfolgt meistens allmälig und nur in fieberhaften vorzüglich rheumatischen Fällen unter Schweißkrise. Oft tritt aber auch nur theilweise Genesung ein; die Entzündung hat namentlich bei längerer Dauer solche Veränderungen im Nerven gesetzt, daß die Bewegung oder Empfindung der entsprechenden Theile ihre Integrität nicht wieder erlangen kann: es bleiben mehr oder minder ausgebildete Lähmungen oder Anästhesien zurück. In andere Krankheit endet die Neuritis vorzüglich durch Weiterverbreitung, und diese kann sowohl in centraler, als in peripherischer Richtung stattfinden. Aus Entzündung dem Gehirne oder Rückenmarke nicht zu entfernter Nervenstränge kann Encephalitis oder Myelitis werden, und in der Peripherie geht die Phlogose des **N. ischiadicus** zuweilen auf das Periost des benachbarten Hüftknochens über und endet in **Caries**. Wenn sich aber, wie man wiederholt gesehen hat, bei **Neuritis trigemini** die **Conjunctiva oculi** injicirt, entzündet und entartet, das Zahnfleisch auflockert und zersetzt u. s. w., so möchte dieß weniger einer Mittheilung der Entzündung als dem Einflusse zuzuschreiben sein, welchen die Functionsstörung der trophischen Fasern des **Quintus** auf das Blutleben dieser Theile äußert, denn nicht allein bei der Phlogose, sondern auch bei andern Affectionen dieses Nervenstamms kommen solche Erscheinungen vor. Tödtlich enden äußere Nervenentzündungen selten und wohl nur durch den

Übergang in andere Krankheit. **Neuritis interna** hingegen, z. B. vagi, kann primär durch die Störungen, welche sie in der Function wichtiger Gebilde, der Athmungswerkzeuge u. dgl., bedingt, lethal werden, wie Leichenöffnungen nachgewiesen haben. Die Prognose ist daher hauptsächlich von der Dignität des kranken Nervens und außerdem von der Ausbreitung, Ursache und Dauer des Leidens, von dem Grade der Functionsstörung und von den Complicationen und Ausgängen abhängig.

§. 979.

Leichenfund. Die entzündeten Nervenstämme sind bald nur in ihrem Neurilem, bald in ihrer ganzen Masse mehr oder minder geröthet, bald gleichmäßig, bald an einzelnen Stellen, knotig, angeschwollen und gewöhnlich fester, derber als normal. Hat das Leiden aber schon längere Zeit gedauert, so findet man sie oft von plastischen Exsudaten umgeben und durchsetzt, zuweilen wie zu festen sehnigen Schnüren entartet, oder sie sind blutig, serös oder eiterig infiltrirt und auffallend erweicht.

§. 980.

Behandlung. Die Erfüllung der **Indicatio causalis** kann für die Therapeutik der Neuritis von hoher Wichtigkeit sein, und namentlich muß man dort, wo fremde Körper oder Pseudoplasmata mechanisch auf den Nerven wirken, diese auf geeignete Weise zu entfernen suchen. Die eigentliche Krankheitsbehandlung ist antiphlogistisch; man setzt wiederholt Blutegel oder Schröpfköpfe nach dem Verlaufe des Nerven, läßt **Ungu. neapolit.** mit **Ol. hyosc. c.** einreiben, macht bei traumatischer Entzündung kalte, bei rheumatischer hingegen warme Umschläge und gibt innerlich die antiphlogistischen Salze, wo Verkältung Veranlassung gab, mit leichten diaphoretischen Mitteln, Salmiak, **Liqu. ammon. ac.** u. dgl. Wie bei den Entzündungen der Nervencentren reicht man aber auch hier nicht mit den **Antiphlogisticis** aus, wenn die Affection chronisch wird, und muß bei **Neuritis ischiadici** und ähnlichen Formen nach den Blutentziehungen kräftige Hautreize anwenden, Streifen von Kantharidenpflaster, die man entweder längs des leidenden Nerven oder ihn kreuzend cirkelförmig um das Glied legt, Dzondi's Lampe, Moxen u. dgl. Bäder und Diaphoretica haben die Wirkung dieser Mittel zu unterstützen, und zuweilen sieht man Brechmittel oder große Dosen Calomels, **Ol. ricini, Magn. sulph.** als kräftige Derivantia offenbaren Vortheil bringen. In der Reconvalescenz sind die befallen gewese-

nen Theile noch zu schonen. Bleiben Paresen oder Anästhesien zurück, so paßt zwar die gradweise Anwendung localer Reizmittel, ist jedoch meistens ohne Erfolg. Schreitet aber die Entzündung von den Nervenstämmen gegen die Centra weiter, oder zeigen sich Spuren der Phlogose in der Peripherie, so muß eine kräftigere antiphlogistische Behandlung eingeschlagen werden, um diese Übergänge oder Complicationen zu verhüten oder zu tilgen.

Zweite Gruppe. Phlogosen des Gefäßsystems.

§. 981.

Es gibt 6 zu dieser Gruppe gehörige Genera, **Pericarditis, Carditis, Endocarditis, Arteriitis, Phlebitis und Lymphangeïtis**, von denen aber das zweite selten für sich allein auftritt und noch wenig gekannt ist und die Entzündung der Lymphgefäße mehr den Chirurgen als den eigentlichen Arzt angeht. Ich werde dieser beiden Gattungen daher nur kurz gedenken: die übrigen hingegen zerfallen nach ihrem Verlaufe in Arten, und manche von ihnen bilden überdieß noch Untergattungen oder Varietäten.

Sechste Gattung. Pericarditis. Herzbeutelentzündung.

Syn. Carditis membranosa, serosa, externa.

§. 982.

Gattungscharakter. Der Herzbeutel und der seröse Überzug des Herzens ist entzündet. Die Kranken haben stechende Schmerzen in der Herzgegend, Herzklopfen und Beklemmung. Die Percussion ergibt gewöhnlich frühzeitig den Herzton in weiterer Ausbreitung, und die Auscultation läßt anfangs verstärkten Impuls oft mit Reibungsgeräusch, später nicht selten maskirten, schwachen Herzschlag vernehmen. Der Rhythmus ist mindestens anfangs nicht gestört.

Eintheilung. Ich unterscheide **Pericarditis acuta und chronica.** Die Erste hat neben der Hauptform noch eine Varietät.

Erste Art. Pericarditis acuta. Die acute Herzbeutelentzündung.

§. 983.

Symptome der Hauptform. Gewöhnlich beginnt das Leiden mit Schüttelfrost, auf den intensive Hitze folgt. Stechender

Schmerz in der Herzgegend stellt sich ein, die Kranken klagen über Herzklopfen, über Beklemmung des Athems und hüsteln kurz und trocken. Diese Erscheinungen wachsen rasch; bald wird die Lage auf der linken Seite nicht mehr vertragen, sie steigert, wie tiefe Inspiration und oft auch Druck auf die Herzgegend, den Schmerz, der sich nicht selten in der linken Schulter oder im Arme reflectirt, und die Kranken athmen beschleunigt, ängstlich und sprechen intercoupirt: doch können sie auf Geheiß tief einathmen. Die zufühlende Hand empfindet in dieser ersten Periode der Krankheit den Herzschlag immer stark, schwirrend, beschleunigt und in weitem Umfange, aber rhythmisch; die Auscultation läßt verstärkten Impuls und mehr oder minder deutliche Reibungsgeräusche (neben normalen Endokardiallauten) vernehmen, und die Percussion ergibt den matten Herzton in etwas vermehrter Ausbreitung. Dabei ist lebhaftes entzündliches Fieber zugegen, mit frequentem, vollem, hartem und schwirrendem Pulse, trockner, heißer Haut, weiß belegter Zunge, heftigem Durste, trägem Stuhle und sparsamem, rothem, feurigem Harne. Hat die Affection aber einige Zeit gewährt, so dehnt sich in der Mehrzahl der Fälle der matte Herzton beträchtlich weiter als normal aus, man hört die Herzgeräusche undeutlicher, und der Herzschlag wird minder fühlbar, flatternder, schwappend, wie durch eine Blase. Dabei wächst die Brustbeklemmung, die tiefe Rückenlage wird nicht mehr vertragen, die Angst nimmt zu, und in schlimmen Fällen sinkt auch der Puls zusammen, wird klein, unterdrückt und unregelmäßig, erkalten die Extremitäten u. s. w. Zuweilen bleibt der Herzschlag aber auch im ganzen Verlaufe kräftig und die Auscultation ergibt kein Schwappen, sondern immer stärkere Reibungs- und Neuledergeräusche mit Störungen im Rhythmus der Herzbewegung.

§. 984.

Varietät. Durch unvorsichtigen Mercurialgebrauch, vorzüglich durch Verkältung während der Schmierkur oder während einer Behandlung mit Sublimat oder Präcipitat entsteht zuweilen eine eigenthümliche Form der Herzbeutelentzündung, die **Pericarditis mercurialis.** Sie tritt meistens plötzlich wie ein asthmatischer Anfall mit heftigen Palpitationen, Schmerz in der Herzgegend und Athmungsbeschwerde ein und zeigt überhaupt in ihrem ganzen minder raschen Verlaufe stärkere Schwankungen, Exacerbationen und Remissionen als die reine acute **Pericarditis.** Die Patienten leiden vorzüglich in der Nacht, während die Zufälle unter Tags auffallend mäßiger sind: doch ist auch in der Remission Schmerz und Alles,

was die physikalischen Untersuchungsmethoden bei **Pericarditis** ergeben, zugegen, und die Krankheit verläuft mit Fieber, welches aber häufiger den erethischen als den synochalen Charakter trägt. Zuweilen leiden gleichzeitig die Lungen, Bluthusten, stechender Schmerz unter den falschen Rippen, entzündliches Knistern u. dgl. sind zugegen, und in einem Falle sah ich während der Exacerbation wiederholt Convulsionen eintreten.

Zweite Art. Pericarditis chronica. Die chronische Herzbeutelentzündung.

§. 985.

Symptome. Es ist diese Form oft schwer zu erkennen, die Kranken haben mehr ein Gefühl von Druck und Brennen als eigentlichen Schmerz in der Herzgegend, die Angst, Unruhe und Athmungsbeschwerde sind im Verhältnisse zur ersten Art gering und stellen sich nur zuweilen ein: die Stellung mit vorgebeugtem Oberkörper wird zwar anderen vorgezogen, doch werden auch diese vertragen, und das Fieber fehlt, wenn sich gleich Herzschlag und Puls zuweilen acceleriren, die Harnsecretion sparsam ist und die Kranken hie und da über fliegende Hitze klagen. Im Anfange ergibt auch Percussion und Auscultation nicht viel; mit der Zeit lassen sich aber durch diese Untersuchungsmethoden dieselben Veränderungen wie bei der acuten Species, wenn auch in mäßigerem Grade und allmälig sich entwickelnd, wahrnehmen.

§. 986.

Diagnose. Es wären von den bis jetzt abgehandelten Krankheiten **Cardiorrheuma** und erstes Stadium der **Miliaria** mit **Pericarditis** zu verwechseln. Allein bei der ersten Affection ist der Schmerz anderer Art, die Erscheinungen sind nicht so anhaltend, Percussion und Auscultation ergeben andre Resultate, und das Fieber ist nicht entzündlich: Friesel aber beginnt in der Regel ohne Schmerz in der Herzgegend, dagegen mit reichlichen Schweißen, heftigen nervösen Zufällen, Stechen in den Fingerspitzen, anderem Fieber u. s. f.

§. 987.

Ätiologie. Man beobachtet die Herzbeutelentzündung vorzüglich in jugendlichen, blutreichen Subjecten, frequenter in Männern als in Frauen: doch befällt sie zuweilen auch Kinder oder Greise, und wer an organischen Veränderungen des Herzens leidet,

ist mehr als Andere für sie prädisponirt. Veranlassung geben zuweilen, vorzüglich zur chronica, mechanische Einwirkungen, Stöße und Schläge auf die Brust, penetrirende Wunden u. dgl.; häufiger aber entsteht vorzüglich die acute Art durch Verkältung, durch zurückgetretene Rose oder durch Metastase oder Weiterverbreitung des Rheuma's. Man sieht sie oft, jedoch nicht so frequent wie Bouillaud meint, neben Rheumarthrosis. Zuweilen scheinen auch heftige psychische Affecte, Angst und Schrecken, zu ihrer Erzeugung beizutragen, und nicht selten kömmt sie bald für sich, bald neben Entzündungen anderer seröser Häute (**Peritonitis, Pleuritis** und **Meningitis**) in Wöchnerinnen vor und hat dann in der Regel einen bösartigen, metastatischen Charakter. Der Causalmomente der Varietät wurde bereits gedacht.

§. 988.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die erste Art verläuft oft schon in 2—3 und meistens in den ersten 7 Tagen, die Varietät hingegen zieht sich meistens bis in die 2te oder 3te Woche hin, und **Pericarditis chronica** kann Monate und Jahre lang währen. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In Genesung. Sie erfolgt bei der acuten Art stets unter Haut- und Harnkrise, der sich zuweilen Epistaxis und bei der Varietät **Psydracia mercurialis** beigesellt. Bei der chronischen Species mangeln deutliche Ausscheidungen; Recidiven sind aber bei allen Formen häufig.

2. In theilweise Genesung und andere Krankheit. Abgesehen davon, daß oft noch längere Zeit nervöses Herzklopfen zurückbleibt und daß zuweilen die Entzündung vom **Pericardium** auf benachbarte Organe weitergreift, **Carditis, Pleuritis, Peripneumonitis** zur Herzbeutelentzündung hinzutreten, bilden sich im Verlaufe aller Formen nicht selten plastische oder seropurulente Exsudate zwischen Herzen und Herzbeutel, die, wenn sie nicht so reichlich sind, um schnell zu tödten, mehr oder minder beträchtliche Störungen und Nachwehen bedingen. Es verliert sich dann gewöhnlich unter incompleten Krisen der Schmerz und das Fieber, allein die Brustbeklemmung bleibt, und wo plastische Lymphe ausschwitzte, vernimmt man starkes Reibungsgeräusch und Lederknacken in der Gegend des Herzens, wird Herz- und Pulsschlag unrhythmisch und gerathen die Individuen in Folge des verwachsenen Herzens schon bei leichter Anstrengung außer Athem. Zuweilen, wo die Herzspitze adhärirt, bildet sich im **Scrobiculo cordis** bei jeder Systole ein Grübchen.

Es endigt dieser Zustand gern in Herzerweiterung und Hydrops. Wo aber serös-eiterige Flüssigkeit sich ergießt, was vorzüglich oft bei der metastatischen **Pericarditis** der Wöchnerinnen und der **mercurialis**, häufig genug aber auch in andern Fällen geschieht, dehnt sich der matte Ton weiter über die Brust aus, werden die Herzgeräusche unklarer, der Herzschlag weniger, wie durch eine Blase oder selbst nicht mehr fühlbar, und finden sich die Kranken vorzüglich in tiefer Lage beängstigt. Bald schwellen die Knöchel an und oft erhebt sich leichtes Eiterungsfieber.

3. In den Tod. Der lethale Ausgang erfolgt wohl selten oder niemals durch einfache Herzlähmung in einer Ohnmacht, sondern tritt gewöhnlich durch reichliches plastisches oder eiteriges Exsudat mit immer wachsender Athmungsbeschwerde, kleinem unregelmäßigen Pulse, kalten Extremitäten, allgemeinem Collapsus u. s. w. oder, vorzüglich bei der **chronica**, später durch die erwähnten Nachwehen ein.

Was die Prognose anlangt, so ist **Pericarditis**, namentlich **acuta**, zwar immer eine schlimme Phlogose, allein doch minder gefährlich als die eigentlichen Herzentzündungen. Am schlimmsten sind die metastatischen (mit Phlebitis zusammenhängenden) Fälle in Wöchnerinnen. Die Ausgänge in Exsudat sind immer ungünstig: ist flüssiger Erguß mäßig, so läßt er leichter Heilung zu, als plastischer; ist er hingegen reichlich, so tödtet er schneller als dieser.

§. 989.

Leichenfund. Man hat selten Gelegenheit, die Merkmale der **Pericarditis** in ihrem ersten Stadium, bevor Exsudate erfolgt sind, zu sehen; mindestens findet sich etwas blutiges oder molkiges Serum. Dabei ist die Serosa lebhaft injicirt, roth, mit Blutpuncten besäet, verdickt und hat ihre Glätte verloren. Hat das Leiden bereits plastisches Exsudat gebildet, so trifft man hie und da schon auf der äußern Fläche des Herzbeutels, viel häufiger auf der innern und auf dem Herzen selbst Faserstoffschichten von verschiedener Dicke, die zuweilen sulzig und gelblich, oft aber auch roth und in beginnender Organisation begriffen sind. Ist gleichzeitig kein flüssiges Exsudat vorhanden, so verkleben diese Schichten oft Herz und Herzbeutel sehr innig oder bilden Ligamente vom einen zum andern, die mit der Zeit zu wahren festen Bändern werden können. Ist aber, wie oft, zugleich Fluidum ergossen, so entstanden keine oder unbeträchtliche Verwachsungen, und der Faserstoff überzieht nur die serösen Flächen mit einer Decke, die zuweilen glatt, häufiger aber rauh, wie mit Wärzchen besetzt (**Cor villosum**) ist. Die Flüssigkeit, welche

sich bald neben plastischer Lymphe, bald für sich allein gebildet hat, ist immer trüb, molkig, gelb und beträgt von einigen Drachmen bis zu einem Pfunde und darüber: sie ist bald mehr, bald minder dickflüssig, zeigt unter dem Mikroskope Eiterkörper und Körnchenzellen und riecht nicht selten übel. In manchen Fällen hat man selbst Gase, die sich aus dem Eiterergusse entwickelten, im Herzbeutel angesammelt gefunden. Es mag aber plastisches oder seropurulentes Exsudat erfolgt sein, so hat in der Regel die Röthung des Perikardiums sehr abgenommen; die Serosa ist aber gewöhnlich verdickt und undurchsichtig. Oft trifft man neben den Producten der **Pericarditis** auf manchfache organische Fehler des Herzens, welche bald Ursachen, bald (wie Herzerweiterung neben Verwachsung) Folgen derselben sind, und zuweilen hat sich die Entzündung nicht auf den Herzbeutel beschränkt, sondern es finden sich Merkmale der **Carditis, Endocarditis, Pleuritis** u. s. w. neben denen der Herzbeutelentzündung.

§. 990.

Behandlung. Von der **Indicatio causalis** kann nur neben und nach der Erfüllung der eigentlichen Krankheitsaufgabe die Rede sein: doch eröffnet man die Behandlung der **mercurialis** damit, daß man die Kranken dem Einflusse des Queckssilbers entrückt, und sucht, wo die Krankheit durch Metastase entstand, so bald als möglich das primäre Leiden wieder herzustellen.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung muß streng antiphlogistisch sein. Man läßt bei der ersten Art, sowohl der Hauptform als der Varietät, am linken Arme zur Ader (℥XII—XVI) und wiederholt die **V. S.**, wenn sich die Zufälle nicht schnell mäßigen. Örtliche Blutentziehungen reichen selbst bei chronischer **Pericarditis** selten aus, sind aber als Adjuvantia der Kur von Werth, namentlich wo mechanische Gewalt die Krankheit erzeugte. In solchen Fällen leisten auch kalte Umschläge von **Aqu. Goulardi, Liqu. ammon. acet., Sol. sal. ammon.** u. dgl. gute Dienste. Innerlich gibt man Digitalis mit Nitrum, abführende Salze u. s. f. Hat man auf diese Weise den Schmerz, die Palpitationen, das Fieber u. s. f. gemäßigt, so legt man mindestens dort, wo Verkältung, Rheuma oder sonstige Metastase das Übel verursachte, Blasenpflaster auf die Herzgegend, die man einige Zeit unterhält, und deren Wirkung auf die Haut durch **Tart. stibiat. in refr. dosi**, Salmiak u. dgl. befördert werden kann. Auch bei **Pericarditis chronica** sind nach den Blutentziehungen Epispastica nöthig, nur muß man sich der stärkeren, **Setaceum, Moxa** u. dgl., bedienen. Treten aber Zufälle ein, welche

Exsudate befürchten lassen, so hat man diese durch Hand- und Fußbäder, Sinapismen und Vesicantien und namentlich durch große Gaben Calomels wo möglich abzuwenden. Die Diät muß stets streng antiphlogistisch sein.

Was die Indicationen der Ausgänge anlangt, so werden die Krisen auf vorsichtige Weise geleitet. Hat sich aber Erguß, sei er fest oder flüssig, gebildet, so ist wohl zu beachten, ob die Entzündung in ihrem Producte erloschen oder, wenn auch gemindert, noch fortbestehend sei. Im letzteren Falle sind die Antiphlogistica fortzusetzen: finden sich aber keine Spuren der Phlogose mehr, so variirt die Behandlung nach der Differenz des Exsudats. Bei plastischem Ergusse läßt man die Kranken Fontanellen tragen, unterwirft sie einer Entziehungskur und hält alle Secretionen offen: doch erwarte man keine raschen Erfolge; nur die Zeit bringt zuweilen Abnahme der Kurzathmigkeit und der Circulationsstörungen. Flüssiges Exsudat aber indicirt, wo nicht Gefahr auf Verzug steht, Digitalis, Salze, Calomel u. dgl., um die Resorption anzutreiben, und in extremen Fällen die Paracentese des Herzbeutels.

Siebente Gattung. Carditis. Herzentzündung.

Syn. Carditis muscularis. Die Entzündung der Herzsubstanz.

§. 991.

Gattungscharakter und Symptome. Die Entzündung der Muskelsubstanz des Herzens kömmt so selten für sich allein, ohne gleichzeitige **Pericarditis** oder **Endocarditis** vor, daß es schwer ist, die ihr eigenthümlichen Erscheinungen mit Sicherheit zu bestimmen. Doch scheint es, als seien dumpfer, drückender, brennender Schmerz in der Herzgegend, Palpitationen anfangs mit verstärktem, später mit schwächerem Impulse und ohne Perikardial- oder Endokardialgeräusche, ohne Schwappen und sonderliche Verbreitung des matten Percussiontones, frühzeitig gestörter Rhythmus und große Angst, Unruhe und Dyspnöe die Symptome, aus denen sich das Leiden hauptsächlich vermuthen ließe. Tritt die Krankheit mehr acut auf, so beginnt sie mit heftigem entzündlichen Fieber; allein bald werden die Extremitäten kühl, der Puls klein, unregelmäßig und aussetzend, es stellen sich Schmerzen in den Armen, im Kopfe, Ohnmachten, Convulsionen, symptomatische Wasserscheu und ähnliche Zufälle ein, und frühzeitig erfolgt der Tod. Verläuft die Phlogose aber mehr chronisch, so entwickeln sich alle Zufälle allmälig, und geraume Zeit

sind dumpfer, brennender Schmerz, anhaltendes Herzklopfen mit gestörtem Rhythmus, aber ohne fremde Geräusche, und sympathischer Schmerz, der sich von Zeit zu Zeit im linken Arm einstellt, die einzigen Krankheitserscheinungen. Später aber wird die Dyspnöe und Beängstigung stärker, der Herzschlag immer unregelmäßiger, und zuweilen stellt sich dann auch bei dieser Form Fieber ein, das aber mehr den Charakter und Typus der **Febr. hectica** trägt.

§. 992.

Diagnose. Der drückende, brennende, nicht stechende Schmerz, die stärkere Störung des Rhythmus, die heftigere Beklemmung, der Mangel des Reibungsgeräusches, des Schwappens u. s. w. unterscheiden Carditis von Pericarditis; doch kommen beide Formen oft neben einander vor.

§. 993.

Ätiologie, Verlauf, Dauer und Ausgänge. Auch diese Form ist frequenter im Blüthenalter und in Männern, kömmt jedoch auch in andern Individuen vor. Wahrscheinlich kann sie durch die meisten Causalmomente der **Pericarditis** veranlaßt werden, allein mechanische Gewalt und vielleicht **Cardiorrheuma** scheinen ihre häufigsten Ursachen. Sie kann, wie erwähnt, acut, in wenigen Tagen, und chronisch, in Monaten und halben Jahren, verlaufen und geht im ersten Falle wohl unter ähnlichen Krisen in Genesung über, wie die Entzündung des Herzbeutels. Auch kann sie so gut, wie diese, in Eiterung oder plastische Exsudate enden, die aber hier in der Herzsubstanz selbst stattfinden und daher nur äußerst selten zu diagnosticiren sind, wie bei der **Pericarditis** aber nicht immer rasch tödten müssen, sondern oft erst nach längerem Siechthume durch hinzutretenden Hydrops, durch Hypertrophie oder durch Perforation des Herzens verderblich werden. Freilich erfolgt aber der Tod auch häufig genug auf der Höhe der Krankheit unter Ohnmachten oder Convulsionen. Die Prognose ist, wo man **Carditis** vermuthen muß, stets bedeutend schlimmer als bei **Pericarditis.**

§. 994.

Leichenfund. Wie bereits bemerkt wurde, trifft man nur selten auf reine **Carditis**, meistens sind ihre Merkmale mit denen der **Pericarditis** oder **Endocarditis** verbunden. Ist der Tod auf der Höhe der Krankheit eingetreten, so ist die Herzsubstanz dunkel geröthet, oft mit kleinen Blutextravasaten durchsetzt und bald fester,

bald weicher als normal. Hat die acute Form hingegen nur etwas länger gewährt, so ist entweder die Substanz eiterig infiltrirt, gelblich, brüchig, oder es haben sich zahlreiche kleine Abscesse zwischen den Muskelbündeln gebildet, oder endlich das Herz ist durch plastische Infiltration seiner Wände vergrößert und indurirt. Bei chronischer Carditis aber trifft man nie die Entzündung selbst, sondern nur ihre Ausgänge, zuweilen partielle Indurationen, denen sich Hydrops beigesellte, zuweilen Abscesse, die nicht selten nach innen oder außen geplatzt sind und bald zu aneurysmatischen Säcken am Herzen, bald zur ulcerösen Perforation der Herzwand und zum Bluterguße in's Perikardium geführt haben.

§. 995.

Behandlung. Die Therapeutik ist völlig, wie bei Pericarditis, nur muß, namentlich bei der acuten Art, noch eingreifender antiphlogistisch verfahren werden, und bei Carditis chronica sind Moxen, Haarseile u. dgl. noch dringender nöthig als bei der Herzbeutelentzündung. Endigt das Übel in Eiterung oder Exsudat, so vermag keine Behandlung zu retten.

Achte Gattung. Endocarditis. Herzhöhlenentzündung.

Synon. Carditis interna.

§. 996.

Gattungscharakter. Die innere Haut des Herzens und die ihr benachbarten Schichten der Wandungen, in spec. auch die Herzklappen sind entzündet. Die Kranken haben weniger Schmerz als Beängstigung in der Herzgegend, leiden an heftigen, frühzeitig unrhythmischen Palpitationen, an ungleicher Blutvertheilung und oft an Ohnmachten. Die Percussion zeigt keine Anomalie, das Stethoskop aber weist bei verstärktem Impulse Veränderungen der Herztöne, abnorme Endokardialgeräusche nach.

Eintheilung. Die Gattung zerfällt in zwei Arten, von denen aber die zweite, chronische, diagnostisch noch nicht hinreichend gekannt ist.

Erste Art. **Endocarditis acuta.** Die acute Herzhöhlenentzündung.

§. 997.

Symptome. Die Krankheit beginnt wie die vorausgehenden Gattungen meistens mit den Zufällen des entzündlichen Fiebers,

Schüttelfrost und darauf folgender Hitze. Dabei empfinden die Befallenen ein krankhaftes, beengendes, lastendes Gefühl in der Herzgegend, Beklemmung der Brust, große Angst, Dyspnöe und werden zuweilen schon frühzeitig von Zeit zu Zeit ohnmächtig. Eigentlicher Schmerz ist nur dann zugegen, wenn, wie nicht selten, neben dem Endokardium die Herzsubstanz oder Serosa entzündet ist. Dagegen finden sich heftige Palpitationen, man fühlt den Herzstoß beträchtlich verstärkt und im weiten Umkreise, oft mit eigenthümlichem Schwirren verbunden: oft kommen 120—140 Schläge auf die Minute; anfangs sind sie nicht selten noch rhythmisch, bald aber werden sie ungleich, aussetzend, wühlend und stürmisch. Die Percussion ergibt im Beginne immer und oft im ganzen Krankheitsverlaufe keine Veränderung; nur ausnahmsweise breitet sich in späteren Perioden der matte Ton etwas weiter aus. Die Auscultation hingegen läßt gewöhnlich bald Blasebalggeräusch, welches hie und da das erste, zuweilen das zweite, meistens aber beide Herzgeräusche deckt und im weitern Verlaufe oft in Feilengeräusch, Katzenschnurren oder metallisches Klingen übergeht, vernehmen. Der Puls ist anfangs ziemlich entwickelt, synchronisch mit dem Herzschlage ungleich und aussetzend, und dann fühlt sich die Haut warm, turgescirend an: sie ist trocken, und Harn und Stuhl sind spärlich. Später hingegen wird trotz der heftigen Palpitationen der Puls klein, schwach, unterdrückt, seine Unregelmäßigkeit nimmt noch zu, er hört auf mit dem Herzschlage zu harmoniren und bekömmt etwas zitterndes, kriechendes: dann werden auch die Extremitäten kalt, das Gesicht entstellt, die Haut in Angstschweißen gebadet, die Unruhe, die Beklemmung, die Todesfurcht unerträglich. Vorzüglich, wenn diese Zufälle kommen, treten die Ohnmachten häufig ein, verfallen die Kranken zuweilen in Convulsionen und verlieren sich hie und da alle, die normalen wie die fremden Herzgeräusche, obgleich die Palpitationen fortbestehn. Häufig stellen sich auch intensive venöse Erscheinungen, Zufälle der Stase in den Lungen und im Kopfe ein oder es entwickeln sich mit intercurrirenden Frostanfällen alle Zeichen des torpiden, putriden Fiebers. Es gehört dieß aber mehr den Ausgängen als der eigentlichen Entzündung an, und ich werde später darauf zurückkommen.

Zweite Art. Endocarditis chronica. Die chronische Herzhöhlenentzündung.

§. 998.

Symptome. Diese Form verläuft sehr schleichend und wird

meistens erst in ihren Producten oder in der Leiche erkannt. Herzklopfen bald in größerer, bald in geringerer Intensität, jedoch ohne eigentlichen Schmerz und ohne Percussionsergebniß, oft aber mit gestörtem Rhythmus und kleinem, unregelmäßigem, nicht immer synchronischem Pulse, und abnorme Endokardialgeräusche, die leise beginnen und oft nur an einer Stelle der Herzregion hörbar sind, scheinen ihre constantesten Symptome zu sein. Dabei leiden die Patienten gern an fliegender Hitze oder an leichten Frostschauern, haben zuweilen ein brennendes Gefühl in der Brust herauf, kommen leicht außer Athem, sehen blaß, später oft bleifarben aus, klagen über Taubheit des linken Armes u. dgl. mehr.

§. 999.

Diagnose. Der Mangel wahren Schmerzes und aller constanten Ergebnisse der Percussion, der im ganzen Verlaufe verstärkte Stoß des Herzens, die frühzeitige Störung im Rhythmus seiner Bewegungen und vorzüglich die abnormen Endokardialgeräusche sind die Momente, auf welchen die Unterscheidung der Herzhöhlenentzündung von **Pericarditis, Carditis, Cardiorrheuma**, beginnendem Frieseln u. s. w. fußen muß.

§. 1000.

Ätiologie. Man sieht die Krankheit in allen Lebensaltern, am häufigsten jedoch in jungen kräftigen männlichen Subjecten. Sie kömmt eben so oft wie **Pericarditis**, vielleicht noch frequenter vor und entsteht sowohl als primäres Leiden, als neben und durch andere Krankheiten. Idiopathisch kann sie sich vielleicht durch Stoß, Schlag oder Fall auf die Brust entwickeln, und man will sie nach Verkältung der schwitzenden Haut, nach heftiger Körperanstrengung, Mißbrauch der Spirituosa, großer Angst u. dgl. haben entstehen sehen. Häufiger aber bildet sie sich deuteropathisch und zwar bald durch Weiterverbreitung, bald durch Metastase. Durch Weiterverbreitung gesellt sie sich vorzüglich gern zur Phlebitis, wie bei dieser erwähnt werden soll, und ihre schlimmsten Fälle sind jene, welche durch Vermittlung der Venen und Pyämie neben Eiterungen anderer Gebilde, zerfließenden Tuberkeln und Krebsen, confluirenden Blattern u. s. w. erscheinen. Doch kann sich das Endokardium auch von den Arterien her, neben Pneumonitis oder durch das Tiefergreifen der **Carditis** entzünden. Durch Metastase rufen vorzüglich Rheumatismus und Gicht Herzhöhlenentzündung hervor, zwei Krankheitsprocesse, die zum Endokardium in specieller Beziehung stehen.

Man sieht das Leiden nirgends so häufig als neben **Rheumarthrosis acuta**, namentlich wenn dieselbe in ihrer äußern Entwicklung irgend wie gestört wird, und auch die Gicht producirt, in ihren Gelenkausscheidungen beschränkt, oft genug die chronische, zuweilen aber auch die acute Art. Deßhalb ist aber weder, wie Bouillaud gemeint hat, fast bei jeder Rheumarthrose **Endocarditis** zugegen, noch, wie Kreysig anzunehmen geneigt war, der Sitz der Gicht im Herzen, und diese Processe sind nicht die einzigen, deren Metastase Entzündung des Endokardiums hervorrufen kann: auch Scharlach, Masern, Rose thun dieß zuweilen, und ich sah den acutesten Fall der Krankheit, der mir vorgekommen und neben dem auch noch **Pericarditis** und Hydrochyse der Brust und des Bauches eintrat, durch das Verscheuchen inveterirter Scabies mit rother Präcipitatsalbe. Ob sich die acute oder chronische Form bilde, hängt wohl mehr von der Individualität der Kranken und der Intensität, mit welcher die Schädlichkeit einwirkt, als von der Natur dieser Schädlichkeit ab: doch scheint **Endocarditis chronica** vorzüglich oft im Zusammenhange mit Gicht und nach mechanischen Einwirkungen aufzutreten.

§. 1001.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Species verläuft in einem Zuge, zuweilen schon in wenigen, hie und da aber auch erst in 8—14 Tagen: die chronische hingegen macht häufige Oscillationen und währt Monate, ja halbe und ganze Jahre lang. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In Genesung. Bei der acuten Form erfolgt dieser Ausgang stets unter Krisen durch die Haut und die Nieren, und wo Pyämie Veranlassung gab oder eintrat, zuweilen auch durch andre Ausscheidungen, metastatische Abscesse u. dgl. Hat sich das Leiden aber durch Metastase gebildet, so kehrt hie und da die primäre Krankheit wieder. Bei **Endocarditis chronica** hingegen mangeln deutliche Krisen. Stets hinterbleibt aber noch längere Zeit krankhaft gesteigerte Reizbarkeit des Herzens, und Recidiven sind nicht ungewöhnlich.

2. In theilweise Genesung und andere Krankheit. Die Sectionen weisen nach, daß **Endocarditis** sowohl in Lymphexsudat als in Eiterung enden könne: in der Regel aber sind, namentlich bei acutem Verlaufe, diese Ausgänge in kurzer Frist tödtlich. Daß sich plastischer Erguß in den Herzhöhlen bilde, darf man vermuthen, wenn der oben beschriebene Collapsus, die Kälte der Extremitäten, die auffallende Unregelmäßigkeit des Pulses, der nicht

mehr mit dem Herzschlage übereinstimmt, sich einstellen, wenn die anomalen, bisher vorhandenen Geräusche sich verschleiern, ohne daß normale Endokardiallaute eintreten, und namentlich wenn intensive venöse Zufälle, livides Gesicht, vorgetriebene Augen, erschwerte, stertoröse Respiration, Auswurf venösen Blutes u. s. w. sich beigesellen. Tritt aber Eiterung ein, was vorzüglich gern geschieht, wenn die Herzhöhlenentzündung aus Phlebitis neben anderweitigen Verschwärungen entsteht, so mischt sich der Eiter dem Blute bei, und es kommen die Zeichen der Pyämie, Schüttelfroste, Delirien, Eiterablagerungen hier oder dort, torpides und zuweilen selbst putrides Fieber, Erscheinungen, welche bei der Schilderung der Venenentzündung genauer erörtert werden sollen. Tritt aber die eine oder die andere dieser Pseudokrisen mit so heftigen Symptomen auf, so erfolgt meistens bald der Tod, und in den gelinderen, gewöhnlich chronischen Fällen, in welchen durch plastisches Exsudat nur einzelne Stellen des Endokardiums, in spec. die Herzklappen verdickt werden oder durch Eiterung nur einzelne Erosionen oder Geschwüre entstehen, Veränderungen, neben denen das Leben noch längere Zeit fortdauern kann, ist es oft schwer, den Übergang in Lymphherguß oder Suppuration aus den Symptomen mit Bestimmtheit nachzuweisen. Doch bleiben im ersten Falle die fremdartigen Geräusche und die Unregelmäßigkeit des Pulses, während die übrigen Zufälle der Endocarditis verschwinden, und im zweiten finden sich neben Störungen des Rhythmus mindestens zuweilen brennende, nagende Schmerzen in der Herzgegend und Symptome der Febr. hectica. Die Verdickungen der Klappen, welche gern, vorzüglich wo Gicht mit im Spiele ist, zu wahren Verkalkungen werden, bedingen übrigens Cardiostenosis mit all ihren Folgen, und die Eiterung und Geschwürbildung führt nach Endocarditis so gut wie nach Carditis zum wahren Aneurysma cordis oder zur ulcerösen Perforation der Herzwand. Allen Nachwehen der Herzhöhlenentzündung aber, besonders der chronischen, gesellt sich gern Hydrops bei.

3. In den Tod. Es kann der lethale Ausgang auf der Höhe der Krankheit durch Herzlähmung in einer Ohnmacht, er kann unter den Zufällen des plastischen Exsudats oder der Pyämie, und er kann an den Nachkrankheiten, Cardiostenosis, Ruptura cordis, Hydrops, erfolgen.

Die Prognose ist bei Endocarditis um nichts günstiger als bei der Entzündung der Herzsubstanz und beträchtlich schlimmer als bei Pericarditis. Die acute Species bedroht das Leben rascher als die chronische, und die schlimmsten Fälle sind jene, welche aus Phle-

bitis, vorzüglich neben Verschwärungen, entstehen. Treten die Zeichen des plastischen Exsudates oder der Pyämie ein, so ist in der Regel keine Rettung mehr.

§. 1002.

Leichenfund. Abgesehen davon, daß man neben den Veränderungen, die der **Endocarditis** angehören, oft die Merkmale der **Carditis** oder **Pericarditis** und zuweilen beider antrifft, variirt der Leichenfund, je nachdem die Krankheit acut oder chronisch verlief und der Tod früher oder später eintrat. Starben die Patienten auf der Höhe acuter **Endocarditis**, so findet man das Endokardium gewöhnlich in allen, mindestens in den meisten Höhlen durch Injection der Capillargefäße unter ihm intensiv geröthet, minder glänzend und glatt, dicker, faltiger, zerreiblicher und leichter losschälbar als normal. Trat der Tod hingegen später durch Lymphexsudat ein, so trifft man bald die innere Herzfläche mit Pseudomembranen überzogen, vorzüglich die Klappen, bald die Herzhöhlen voll fibrinöser, mit den **Trabeculis** fest zusammenhängender **Coagula**, die oft Spuren von Gefäßbildung zeigen und zuweilen zu förmlichen, mit Eiter gefüllten Kysten organisirt sind, und bald Faserstoffexsudate unter dem Endokardium, welche dasselbe vordrängen und namentlich die Klappen oft sehr beträchtlich verdicken und unbeweglich machen. Dabei ist das Endokardium zwar glanzlos, brüchig, zerreiblich, allein in der Regel um so weniger geröthet, je reichlicher die Pseudokrise war. In demselben Zustande findet man die innere Herzhaut, wenn Eiterung eintrat, die bei der acuten Form fast immer superficiell ist, und bei welcher daher der Eiter mit der Blutwelle fortgespühlt wird: höchstens trifft man Spuren desselben unter den Klappen oder kann ihn in dem Blute erkennen, welches die Herzhöhlen und großen Gefäße füllt. Dagegen ist aber in solchen Fällen oft Eiter in andern Organen, namentlich in den Lungen, abgelagert, und das Blut nicht selten dissolut. — Bei der chronischen **Endocarditis** finden sich zwar im Wesentlichen dieselben Veränderungen, allein sie sind meistens nur auf eine Höhle, zuweilen selbst nur auf eine Klappe beschränkt. Man hat fast nie Gelegenheit, die Krankheit in ihren ersten Anfängen nachzuweisen, sondern findet gewöhnlich nur ihre Ausgänge, durch plastisches Exsudat verdickte, steif und unbeweglich gewordene, oft schon verkalkte oder verwachsene Klappen, Pseudomembranen und Granulationen auf dem Endokardium oder Erosionen und Geschwüre, welche meistens in der Nähe der Klappen ihren Sitz haben und zuweilen nicht tief dringen, zuweilen aber auch sack-

förmige Ausdehnung der treffenden Herzwand (Aneurysma ver. cordis) oder Perforation und Ruptur derselben zur Folge hatten. Oft besteht neben den Erscheinungen der chronischen Herzhöhlenentzündung Wasseransammlung im Perikardium oder den Pleurasäcken, und meistens sind die Lungen hyperämisch, zuweilen auch ödematös.

§. 1003.

Behandlung. Die Therapeutik der Endocarditis weicht wenig von jener der beiden vorausgehenden Gattungen ab.

Bei der acuten Species ist es die erste und dringendste Aufgabe, durch große und rasch (Schlag auf Schlag) wiederholte Venäsectionen und durch reichliche Gaben von Calomel mit Digitalis (āā gr. jj — jjj) Hülfe zu schaffen. Ist der Puls schon gesunken und unregelmäßig, fangen die Extremitäten an zu erkalten, so muß man außerdem noch durch Hand- und Fußbäder, durch Senfteige u. dgl. die Blutvertheilung gleichmäßiger zu machen suchen. Erst wenn man auf diese Weise die Heftigkeit der Krankheit gebrochen hat, kann man daran denken, Causalindicationen zu erfüllen, verschwundene Krankheitsprocesse wieder hervorzurufen u. s. w. Finden sich aber bereits die angegebenen Zeichen des plastischen Exsudats oder der Eiterung, so ist in der Regel Alles umsonst, und wenn in solchen Fällen auch die dringendste Indication zu großen Gaben Calomels, Ol. ricini und vielleicht selbst zum Tartar. stibiat. in hoher Dosis vorhanden ist, so fruchten diese Mittel gewöhnlich doch eben so wenig, wie fortgesetzte Blutentziehungen, Säuren oder Reizmittel.

Chronische Herzhöhlenentzündung aber wird ganz so behandelt, wie Pericarditis und Carditis chronica, nur hat man hier vielleicht noch mehr als dort, dahin zu wirken, daß die Blutvertheilung möglichst gleichmäßig bleibe, und daher von ableitenden Mitteln fleißigen Gebrauch machen.

Neunte Gattung. Arteriitis. Schlagaderentzündung.

§. 1004.

Gattungscharakter. Eine Strecke einer Arterie, ein ganzes Gefäß oder mehrere unter sich zusammenhängende Pulsadern werden schmerzhaft, hart und pulsiren heftig: der Schmerz und die Pulsation erstrecken sich in die Theile, zu welchen die kranken Arterien Blut führen. Später wird die Circulation im leidenden Ge-

fäße gehemmt, der Puls außerhalb der entzündeten Stelle klein, verschwindend, der Theil taub u. s. w.

Eintheilung. Es lassen sich, je nachdem diese oder jene Schlagader leidet, manchfache Untergattungen bilden, auf welche ich jedoch hier, um nicht zu ausführlich zu werden, nicht genauer eingehen kann. Außerdem zerfällt aber das Genus in eine acute und chronische Art.

Erste Art. Arteriitis acuta. Die acute Schlagaderentzündung.

§. 1005.

Symptome. Wir kennen diese Form vorzüglich in mehr äußerlich verlaufenden Arterien, und sie gibt sich in ihnen durch Schmerz und strangförmige Härte kund. Zuweilen beschränken sich diese Erscheinungen nur auf kleine Strecken des Gefäßes, oft aber sind sie, namentlich die Schmerzen, auch sehr weit verbreitet und strahlen mit einem lästigen Pulsiren verbunden in alle Theile aus, zu welchen die kranke Schlagader führt, so z. B. bei Carotitis in die eine Hälfte des Gesichtes und Kopfes. Die afficirte Gegend fühlt sich warm und etwas geschwollen an und Druck auf sie ist sehr empfindlich. Nur selten verbreitet sich die Entzündung in centraler Richtung gegen den Blutstrom, doch kann auch dieses geschehen, zur Entzündung der Carotis z. B. Brustbeklemmung, Herzklopfen, Endocarditis treten. Innerhalb der entzündeten Stelle ist der Puls des leidenden Gefäßes größer und gespannter, außerhalb derselben aber frühzeitig schwächer als normal. Zu diesen Localsymptomen gesellt sich Fieber, das bei beschränkter Inflammation den erethischen, bei weiter Ausbreitung hingegen den synochalen Charakter zu tragen pflegt, und vielleicht beruht manches sogenannte idiopathische Entzündungsfieber auf einer Phlogose innerer, unserer Untersuchung nicht zugängiger Arterienstämme. Währt die Affection aber länger, so verliert sich der Puls nicht selten gänzlich am entzündeten Gefäße, die Theile, nach welchen dasselbe Blut führen soll, werden taub, schwer, kühl, und es stellen sich in ihnen, wenn sie von höherer Dignität sind, manchfache Functionsstörungen, z. B. bei Carotitis Delirien, Sopor u. dgl., ein. Dann wird auch das Fieber zuweilen mehr torpid: doch gehören alle diese Symptome schon mehr den Ausgängen an, und wir werden später auf sie zurückkommen.

Zweite Art. Arteriitis chronica. Die chronische Schlagaderentzündung.

§. 1006.

Symptome. Es kömmt diese Species sowohl in äußeren als in inneren Pulsadern vor. Als externa zeigt sie im Wesentlichen dieselben Symptome, wie die erste Art, nur sind die Schmerzen mäßiger und meistens auf kleinere Strecken beschränkt, die Geschwulst fehlt, und der Verlauf ist langwieriger und fieberlos. Von den chronischen Entzündungen innerer Arterien aber wissen wir nur Aortitis chronica zuweilen zu diagnosticiren, wenn gleich auch ihre Symptomatologie noch lange nicht so feststeht, daß nicht leicht Täuschung möglich wäre. In den Fällen, die ich gesehen, war brennender Schmerz nach dem Verlaufe des Arcus aortae, ein Gefühl von Druck und Beengung in dieser Gegend und ziemlich heftiger Husten zugegen. Anfangs wurde nichts, später Schleim mit Blutstreifen expectorirt, und zuweilen bildete das Blut eigenthümliche Klümpchen, wie aus rothen Faden zusammengewickelte Knäule. Percussion und Auscultation ergaben keine Veränderungen in dem Herzen oder den Lungen, in der Aorta aber hörte man sowohl von der Brust als vom Rücken aus Blasbalggeräusch, das sich hie und da bis in die Carotiden fortsetzte. Alle diese Symptome traten aber bald stärker, bald schwächer hervor, und während anfangs kein Fieber zugegen war, stellte sich hie und da später in den Abendstunden leichte Hectica ein.

§. 1007.

Ätiologie. Arteriitis ist im Allgemeinen eine ziemlich seltene Krankheit. Am häufigsten wird sie in äußeren Gefäßen durch Verletzungen, Stichwunden, Quetschungen, vor allem durch Ligaturen veranlaßt: selbst Aortitis sah man durch Stöße oder Schläge auf die Brust entstehen. Zuweilen wird die acute Form aber auch durch heftige Anstrengung oder durch Metastase des Rheuma's, acuter Exantheme u. dgl. erzeugt, und die chronische Art entsteht gern durch Gicht. Fast alle Kranken, welche ich an Aortitis behandelt, waren alte Arthritiker.

§. 1008.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Arteriitis acuta verläuft minder rasch, als die acuten Herzentzündungen; chronica hingegen zieht sich eben so sehr in die Länge wie Card. chron. In Gene-

sung endet nur die erste unter Krisen, zuweilen mit Rhinorrhagie oder ähnlichen Blutungen, die zweite stets durch allmälige Zertheilung. Beide Arten können aber in plastische Exsudation und in Eiterung übergehen und so in theilweise Genesung und andere Krankheit enden. Lymphexsudat beengt oder obliterirt das Lumen des leidenden Gefäßes; das Schwinden des Pulses außerhalb der entzündeten Stelle und das Taub- Schwer- und Kaltwerden der Theile, welche im Stromgebiete der Arterie liegen, sind die Zeichen dieses Ausgangs, und ist die Obturation vollständig und kein Ersatz durch Collateralgefäße möglich, so folgt Gangrän, die in der Peripherie beginnt und in centraler Richtung weiterschreitet. Wenn aber der Blutzufluß auch nicht völlig abgeschnitten wird, so wird er doch häufig durch solche Exsudate in die Arterien, welche sich mit der Zeit in atheromatöse Massen und Kalkablagerungen verwandeln können, dauernd beschränkt, die treffenden Theile werden mangelhaft ernährt, schwächer, magerer als der übrige Körper und atrophisch. Die Eiterung hingegen kann wie bei **Endocarditis** superficiell und in die Substanz eingreifend sein. Ersteres ist vorzüglich bei der acuten Species der Fall und verräth sich durch die erwähnte Veränderung des Fiebers: der Eiter wird in den Blutstrom aufgenommen, in die Organe geführt, zu welchen die Arterie geht, und dort zu metastatischen Abscessen ausgeschieden, die wenig zu sagen haben, wo sie in äußern Gebilden von geringer Dignität entstehen, bei **Carotitis** aber, wo sie sich im Gehirne bilden, und ähnlichen Formen freilich rasch tödten. Eingreifende Eiterung hingegen kömmt vorzüglich bei chronischer Arteriitis vor und gibt wie bei der Herzhöhlenentzündung durch Zerstörung der **Membrana intima** nicht selten Veranlassung zu Aneurysmen. Außerdem kann aber die Schlagaderentzündung auch dadurch in andere Krankheit übergehen, daß sich die Entzündung von der Arterie aus andern Organen mittheilt, daß sich zur **Carotitis Encephalitis**, zur Entzündung der **Spermatica Orchitis**, zur Inflammation der **Cruralis Pseuderysipelas cruris** hinzugesellt: viel seltener findet die Mittheilung der Phlogose in centraler Richtung statt, wird aus **Carotitis, Aortitis** u. s. f. **Endocarditis.** Der Tod erfolgt wohl nur durch diese verschiedenen Übergänge, durch Brand, Atrophie, Eiterablagerung, Entzündung andrer wichtiger Gebilde u. s. w. Bei chronischer Entzündung der Aorta und ähnlicher großer Stämme gesellt sich zuletzt nicht selten Hydrops bei.

Die Prognose ist minder schlimm als bei den Herzentzündungen und **ceteris paribus** selbst günstiger als bei Phlebitis; allein

die Phlogose großer und wichtiger Arterien, wie der Carotis, Aorta u. s. f., ist doch immer ein sehr gefährliches Leiden. Tritt Brand ein, so ist mindestens das Glied bis an die obliterirte Stelle der Arterie und meistens das Leben verloren, und gesellen sich Entzündungen oder gar Eiterablagerungen in wichtigen Gebilden, wie im Gehirne u. s. f., bei, so ist die Vorhersage nicht besser.

§. 1009.

Leichenfund. Man sieht die Entzündung fast nie in ihrem ersten Stadium, sondern meistens nur ihre Producte, Exsudat oder Eiterung. Oft ist daher die leidende Arterie nicht einmal mehr geröthet, aber dickwandig und auf ihrer innern Fläche minder glatt als normal, brüchig, zerreiblich. Ist Faserstoff exsudirt, so verschließt entweder ein fibrinöser, oft wahrhaft fleischiger Thrombus, der fest mit der **Membrana intima** zusammenhängt, das Lumen des Gefäßes, oder die Ausschwitzung ist, namentlich in der Aorta, unter der **Membrana intima** erfolgt, hat die Wandung des Gefäßes beträchtlich verdickt und sich im Laufe der Zeit in atheromatöse oder kalkige Ablagerungen verwandelt. Vorzüglich in solchen Fällen findet man gleichzeitig die **Membrana intima** durch eingreifende Eiterung erodirt, verschwärt und das Gefäß aneurysmatisch ausgebuchtet. War aber die Eiterung oberflächlich, so enthält bald die Arterie selbst den Eiter, bald findet man ihn in den Gebilden, zu welchen das Gefäß sein Blut führte.

§. 1010.

Behandlung. Wie bei andern Entzündungen ist auch hier antiphlogistisch zu verfahren und bei der acuten Form in wichtigen Gefäßen oder weiterer Ausdehnung selbst reichlich zur Ader zu lassen. Leiden äußre Arterien, besonders durch mechanischen Einfluß, so sind auch örtliche Blutentziehungen, Umschläge von Eis oder **Aqu. Goulardi** u. dgl. von Vortheil, und namentlich ist die Anwendung der Kälte dort unentbehrlich, wo, wie bei **Carotitis**, zu fürchten steht, daß sich die Phlogose benachbarten wichtigen Gebilden mittheile. Innerlich gibt man antiphlogistische, abführende Mittelsalze und, wenn Pseudokrisen zu fürchten sind, Calomel in großen Dosen, vielleicht auch **Tart. stibiat.** Bei chronischer Arteriitis bedarf es meistens nur localer Blutentziehungen, der Einreibung von **Unguent. mercur.**, erweichender Umschläge u. s. f.: doch muß man bei Aortitis zuweilen auch zur Ader lassen und ähnliche Epispastica anwenden wie bei den chronischen Herzentzündungen. Daneben ist

auch die Causalindication, die Berücksichtigung der Gicht u. s. f. von Wichtigkeit. —

Ist Lymphexsudat eingetreten, so ist nur von der Natur zu erwarten, daß sie durch Collateralgefäße die Störung ausgleiche, und dieß durch Warmhalten des Gliedes, Localbäder, gelind reizende Einreibungen u. s. f. zu befördern. Brand erheischt chirurgische Hülfe, die aber freilich nicht immer retten kann. Stellt sich Eiterung ein, so muß man es als eine erwünschte Erscheinung betrachten, wenn sich metastatische Abscesse in äußern, minder wichtigen Organen bilden, sie eröffnen und heilen. Entstehen aber solche Eiterdepots in wichtigen Organen, z. B. im Gehirne, so sind die Kranken bei jeder Behandlung verloren. Andre Krankheiten, welche aus Arteriitis sich bilden, werden ihrer Natur nach behandelt.

Zehnte Gattung. Phlebitis. Blutaderentzündung.

Syn. Inflammatio venarum. Venenentzündung.

§. 1011.

Gattungscharakter. Schmerz, Geschwulst und Röthe nach dem Verlaufe einer oder mehrerer Venen, welche gern in centripetaler Richtung fortschreiten und häufig in plastischen Erguß oder Eiterung enden. Im ersteren Falle wird oft die Circulation, der Rückfluß des venösen Blutes gehemmt, im letzteren bildet sich gern Pyämie.

Eintheilung. Wie Arteriitis verläuft auch Phlebitis bald acut, bald chronisch und zerfällt in mehrere Untergattungen, je nachdem dieser oder jener Venenstamm, diese oder jene Abtheilung des Systems der Blutadern oder mehr das ganze System leidet. Ich handle übrigens hier nur von der Entzündung äußerer Venen und der aus ihr zuweilen entspringenden **Phlebitis universalis**: die differenten Formen innerer, localer Venenentzündung werde ich bei den Phlogosen der Organe, in welchen sich die Venen entzünden, beschreiben, und die **Phlebitis pulmonalis, hepatica, uterina** u. s. f. als **Pneumonitis, Hepatitis und Metritis venosa** besprechen.

Erste Art. Phlebitis acuta. Die acute Blutaderentzündung.

Synon. Manches, was man in früherer Zeit für malignes Erysipelas gehalten hat, die **Intermittens traumatica perniciosa** und viele Fälle von **Febris nervosa, putrida, typhosa** der älteren Schule gehören in den Bereich dieser Krankheit.

§. 1012.

Symptome. Die Kranken haben brennenden, ziehenden Schmerz nach dem Verlaufe einer oder mehrerer Venen, welcher in centraler Richtung, gegen das Herz hin, weiterschreitet und zuweilen ziemlich lebhaft, oft aber auch nur dumpf und namentlich in tief gelagerten Gefäßen leicht zu übersehen ist. Er dauert übrigens ohne Unterbrechung, und Druck auf die leidende Partie vermehrt ihn: der entsprechende Körpertheil fühlt sich warm an, und wenn die Vene oberflächlich liegt, zeigt sich gern nach ihrem Verlaufe ein dunkel gerötheter Streifen, welcher wie der Schmerz von außen nach innen fortrückt, oft aber Absätze, welche den Venenklappen zu entsprechen scheinen, zeigt. Ist die kranke Vene groß, so nimmt sie hie und da eine undulirende, fast pulsirende Bewegung an. Dabei häuft sich das Blut in den Theilen an, aus welchen die Vene kömmt, und da **Phlebitis acuta**, wenn sie auch nur von einem kleinen Puncte ausgeht, fast immer mit der Zeit über einen großen Theil des Venensystems in centraler Richtung sich ausbreitet, treten nach und nach die Zeichen der Hyperämie und dadurch veränderter Secretion oft in sehr verschiedenen Gebilden ein, kömmt es zu blutiger und wässeriger Infiltration der befallenen Extremitäten, zu heftiger Kephalämie bei Entzündung der **Jugularis**, zur Auftreibung der Leber mit ikterischen Zufällen, blutigen Stühlen u. dgl., wenn die Abdominalvenen leiden, zu heftiger Dyspnöe, Bluthusten u. s. f., wenn die Brust erreicht wird, kurz treten die verschiedenen Zufälle der später zu beschreibenden **Pneumonitis** oder **Hepatitis venosa** u. s. w. im Geleite dieser mehr allgemeinen Phlebitis auf. Vorzüglich aber tendirt die Entzündung, sie mag in dieser oder jener Partie des Venensystemes beginnen, nach dem Herzen und verbindet sich, wenn sie sich bis zu diesem fortpflanzen kann, mit allen Zeichen der **Endocarditis**. Neben diesen manchfachen Localerscheinungen erhebt sich bald Fieber: nur so lange die Entzündung auf minder wichtige peripherische Venen beschränkt bleibt, fehlt es häufig, sobald sie sich aber etwas weiter verbreitet hat, tritt es hie und da mit erethischem, häufiger mit synochalem Charakter auf. Nur wo die Phlebitis durch die Aufnahme deleterer Stoffe, wie Eiter, Jauche u. dgl., in die Gefäße veranlaßt und so mit Vergiftung des Blutes, Pyämie, complicirt ist, erhebt sich das Fieber schon primär mit torpidem Charakter, beginnt es (wie bei der **Intermittens perniciosa traumatica**) mit heftigen, das Nervensystem tief erschütternden Frostanfällen und verläuft mit großer Mattigkeit und Abgeschlagenheit, frequentem, kleinem Pulse, trockner und welker oder in stinkenden

Schweißen zerfließender Haut, schwarzer, trockner Zunge, Delirien, Sopor, Flockenlesen, Sehnenhüpfen und zuweilen selbst mit allen Zeichen der Putrescenz, Blutungen, Purpuraflecken, Durchfällen, brandigem Absterben u. s. w. Wenn aber das Fieber anfangs auch erethisch oder synochal ist, so kann es doch bei jeder weiter verbreiteten Phlebitis mit der Zeit torpid werden und die erwähnten Symptome darbieten, wenn die Phlogose in Eiterung endet, wenn die Pyämie, die zuweilen als Complication zugleich mit der Venenentzündung (durch Eiterresorption) entsteht, als Ausgang der Inflammation auftritt. Es wird später noch ausführlicher hievon die Rede sein.

Zweite Art. Phlebitis chronica. Die chronische Blutaderentzündung.

§. 1013.

Symptome. Sonder Zweifel kömmt auch in inneren Venen chronische Entzündung vor, wir kennen ihre Symptome aber nur in den äußeren Blutadern genauer und sehen sie vorzüglich oft an varicosen Venen der untern Extremitäten. Die Localerscheinungen sind im Wesentlichen dieselben, wie bei beginnender acuter Phlebitis peripherischer Theile, nur entwickeln sie sich viel langsamer und mäßiger, und es mangelt der Entzündung die Eigenschaft, sich rasch in centripetaler Richtung über große Strecken der Venen zu verbreiten; sie geht lieber auf das umgebende Zellgeweb, dort Infiltrationen bildend, weiter. Fiebersymptome fehlen, und die Affection wird häufiger dem Chirurgen als dem eigentlichen Arzte zur Behandlung gebracht.

§. 1014.

Diagnose. Phlebitis in äußeren Gebilden beginnend wäre vielleicht mit Arteriitis zu verwechseln; allein bei dieser ist der Schmerz heftiger, klopfend, die Röthe gleichmäßiger und heller, die Richtung der ganzen Krankheit nach der Peripherie, Pyämie mit ihren eigenthümlichen Fieberzufällen fast niemals zugegen u. s. w. Vom Typhus aber und verwandten Leiden, mit welchen man die ausgebildete Venenentzündung, resp. die Pyämie, welche dieselbe begleitet, nicht selten zusammengeworfen hat, unterscheidet sie sich außer durch die andern Causalmomente durch die Localzufälle, welche dem Typhus völlig fremd sind, und durch den Mangel eines regelmäßigen typischen Verlaufes, wie er für die Typhen so charakteristisch ist.

§. 1015.

Ätiologie. Subjecte, bei welchen das Venensystem ohnehin präponderirt oder schon krank ist, Leute mit **Plethora abdominis**, Hämorrhoiden, Menstrualstörungen u. s. w. sind vorzugsweise zur Phlebitis prädisponirt, und namentlich scheint Schwangerschaft und Wochenbette eine besondere Anlage zu dieser Krankheit zu begründen, die sich zwar hauptsächlich in den Venen des Uterus (als **Metritis venosa**), des Beckens und der untern Extremitäten, zuweilen jedoch auch in andern Partien des Blutadersystemes kund gibt. Die chronische Art findet sich fast nur in erweiterten, varicosen Venen. Es kann aber bei intensiven äußeren Einflüssen jeder Mensch an Phlebitis erkranken.

Als äußere, veranlassende Ursachen beobachtet man dort, wo die Krankheit von äußern Venen ausgeht, vorzüglich oft mechanische Einwirkungen. **Phleb. chronica** entsteht hauptsächlich, wenn Varices gedrückt, verletzt, mißhandelt werden, und auch die acute Species sah ich durch den Druck enger Stiefel und Ähnliches sich bilden. Frequenter aber bildet sich letztere nach Venäsectionen an den Extremitäten oder der **Jugularis**, wenn mit stumpfen Instrumenten mehr gerissen als geschnitten wird, oder wenn die Lancette mit Eiter, Jauche u. dgl. verunreinigt ist. Zuweilen, vorzüglich in Schwangern und Wöchnerinnen, folgt sie aber auch der **V. S.**, ohne daß solch ein Moment aufzufinden wäre, und in kleinen Kindern wird sie nicht selten durch das Abschneiden und Unterbinden des Nabelstrangs (in der Nabelvene) veranlaßt. Allein nicht immer entsteht sie durch mechanische Eingriffe, sondern geht zuweilen von Venen aus, die solchen völlig entrückt sind und bildet sich dann, wie es scheint, bald durch Verkältung, bald durch rheumatische, gichtische oder sonstige Metastase, zuweilen selbst durch psychische Affecte, wie Zorn, Ekel u. s. w. Eine der häufigsten Ursachen des Übels ist aber Weiterverbreitung der Entzündung von andern Gebilden auf die Venen oder die Aufnahme der in andern Theilen gebildeten eitrigen oder jauchigen Flüssigkeiten in das Blut. Zuweilen gesellt sich die Venenentzündung zum Erysipelas, zu äußern und innern Phlogosen dieses oder jenes Organs, vorzüglich gern aber zu großen eiternden Wunden (**Intermitt. traumatica** nach Amputationen u dgl.), zu Verschwärungen, zerfließenden Tuberkeln, Carcinomen u. s. w., und diese Fälle sind die schlimmsten der Krankheit, indem bei ihnen durch die Eiterresorption entweder das Fieber sogleich torpid auftritt oder doch ein frühzeitiger Übergang der Phlebitis in Eiterung, Pyämie, bedingt wird. Es erzeugt übrigens nicht jede Eiterre-

Schweißen zerfließender Haut, schwarzer, trockner Zunge, Delirien, Sopor, Flockenlesen, Sehnenhüpfen und zuweilen selbst mit allen Zeichen der Putrescenz, Blutungen, Purpuraflecken, Durchfällen, brandigem Absterben u. s. w. Wenn aber das Fieber anfangs auch erethisch oder synochal ist, so kann es doch bei jeder weiter verbreiteten Phlebitis mit der Zeit torpid werden und die erwähnten Symptome darbieten, wenn die Phlogose in Eiterung endet, wenn die Pyämie, die zuweilen als Complication zugleich mit der Venenentzündung (durch Eiterresorption) entsteht, als Ausgang der Inflammation auftritt. Es wird später noch ausführlicher hievon die Rede sein.

Zweite Art. Phlebitis chronica. Die chronische Blutaderentzündung.

§. 1013.

Symptome. Sonder Zweifel kömmt auch in inneren Venen chronische Entzündung vor, wir kennen ihre Symptome aber nur in den äußeren Blutadern genauer und sehen sie vorzüglich oft an varicosen Venen der untern Extremitäten. Die Localerscheinungen sind im Wesentlichen dieselben, wie bei beginnender acuter Phlebitis peripherischer Theile, nur entwickeln sie sich viel langsamer und mäßiger, und es mangelt der Entzündung die Eigenschaft, sich rasch in centripetaler Richtung über große Strecken der Venen zu verbreiten; sie geht lieber auf das umgebende Zellgeweb, dort Infiltrationen bildend, weiter. Fiebersymptome fehlen, und die Affection wird häufiger dem Chirurgen als dem eigentlichen Arzte zur Behandlung gebracht.

§. 1014.

Diagnose. Phlebitis in äußeren Gebilden beginnend wäre vielleicht mit Arteriitis zu verwechseln; allein bei dieser ist der Schmerz heftiger, klopfend, die Röthe gleichmäßiger und heller, die Richtung der ganzen Krankheit nach der Peripherie, Pyämie mit ihren eigenthümlichen Fieberzufällen fast niemals zugegen u. s. w. Vom Typhus aber und verwandten Leiden, mit welchen man die ausgebildete Venenentzündung, resp. die Pyämie, welche dieselbe begleitet, nicht selten zusammengeworfen hat, unterscheidet sie sich außer durch die andern Causalmomente durch die Localzufälle, welche dem Typhus völlig fremd sind, und durch den Mangel eines regelmäßigen typischen Verlaufes, wie er für die Typhen so charakteristisch ist.

§. 1015.

Ätiologie. Subjecte, bei welchen das Venensystem ohnehin präponderirt oder schon krank ist, Leute mit **Plethora abdominis**, Hämorrhoiden, Menstrualstörungen u. s. w. sind vorzugsweise zur Phlebitis prädisponirt, und namentlich scheint Schwangerschaft und Wochenbette eine besondere Anlage zu dieser Krankheit zu begründen, die sich zwar hauptsächlich in den Venen des Uterus (als **Metritis venosa**), des Beckens und der untern Extremitäten, zuweilen jedoch auch in andern Partien des Blutadersystemes kund gibt. Die chronische Art findet sich fast nur in erweiterten, varicosen Venen. Es kann aber bei intensiven äußeren Einflüssen jeder Mensch an Phlebitis erkranken.

Als äußere, veranlassende Ursachen beobachtet man dort, wo die Krankheit von äußern Venen ausgeht, vorzüglich oft mechanische Einwirkungen. **Phleb. chronica** entsteht hauptsächlich, wenn Varices gedrückt, verletzt, mißhandelt werden, und auch die acute Species sah ich durch den Druck enger Stiefel und Ähnliches sich bilden. Frequenter aber bildet sich letztere nach Venäsectionen an den Extremitäten oder der **Jugularis**, wenn mit stumpfen Instrumenten mehr gerissen als geschnitten wird, oder wenn die Lancette mit Eiter, Jauche u. dgl. verunreinigt ist. Zuweilen, vorzüglich in Schwangern und Wöchnerinnen, folgt sie aber auch der **V. S.**, ohne daß solch ein Moment aufzufinden wäre, und in kleinen Kindern wird sie nicht selten durch das Abschneiden und Unterbinden des Nabelstrangs (in der Nabelvene) veranlaßt. Allein nicht immer entsteht sie durch mechanische Eingriffe, sondern geht zuweilen von Venen aus, die solchen völlig entrückt sind und bildet sich dann, wie es scheint, bald durch Verkältung, bald durch rheumatische, gichtische oder sonstige Metastase, zuweilen selbst durch psychische Affecte, wie Zorn, Ekel u. s. w. Eine der häufigsten Ursachen des Übels ist aber Weiterverbreitung der Entzündung von andern Gebilden auf die Venen oder die Aufnahme der in andern Theilen gebildeten eitrigen oder jauchigen Flüssigkeiten in das Blut. Zuweilen gesellt sich die Venenentzündung zum Erysipelas, zu äußern und innern Phlogosen dieses oder jenes Organs, vorzüglich gern aber zu großen eiternden Wunden (**Intermitt. traumatica** nach Amputationen u dgl.), zu Verschwärungen, zerfließenden Tuberkeln, Carcinomen u. s. w., und diese Fälle sind die schlimmsten der Krankheit, indem bei ihnen durch die Eiterresorption entweder das Fieber sogleich torpid auftritt oder doch ein frühzeitiger Übergang der Phlebitis in Eiterung, Pyämie, bedingt wird. Es erzeugt übrigens nicht jede Eiterre-

sorption Venenentzündung, und Pyämie kann (z. B. als Bedingung der **Febr. hectica**) ohne Phlebitis bestehen. Wo die Aufnahme von Eiter in's Blut aber acut und reichlich erfolgt, bedingt sie in der Regel Entzündung der Gefäße, durch welche sich neuer Eiter bildet und die Zufälle steigert.

§. 1016.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Form verläuft zuweilen schon in wenigen Tagen und in der Regel innerhalb der ersten oder zweiten Woche, die chronische hingegen kann Monate lang währen. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In **Genesung**. Sie erfolgt in unbestimmter Zeit, nur in acuten, fieberhaften Fällen unter Krisen. War die Krankheit durch Eiterresorption entstanden oder hatte sich bereits Eiter gebildet, so werden nicht selten im Harne, durch den Stuhl oder auf andrem Wege purulente Massen ausgeschieden.

2. In **theilweise Genesung und andere Krankheit.** Die Venenentzündung geht, wie die vorausgehenden Formen, sowohl in plastisches Exsudat als in Eiterung über. Ersteres kömmt sowohl bei acuter als bei chronischer Phlebitis, für sich allein (ohne Eiterung) aber meistens nur in solchen Fällen vor, welche ohne Eiterresorption oder sonstige toxische Einflüsse entstanden. Schmerz und Röthe verlieren sich, die Vene wird fest, strangförmig, und in dem Maaße, als im leidenden Gefäße die Circulation stockt, erweitern sich die Collateraläste. Reichen diese aber, wie bei der Entzündung größerer Stämme häufig, nicht aus, so schwellen die außerhalb der verschlossenen Stelle gelegenen Theile ödematös an, und mancher Hydrops ist Folge durch entzündliches Exsudat verschlossener oder verengter Venen. Zuweilen infiltriren sich aber die Theile statt mit Serum auch mit Blut, und, wie Cruveilhier nachgewiesen, tritt selbst Gangrän nicht viel seltener durch Verschließung der Venen als der Arterien ein. Auch in Eiterung kann jede Phlebitis enden; vorzüglich schnell aber erfolgt dieser Ausgang, wo Verletzung mit verunreinigten Instrumenten oder Eiterresorption die Krankheit erzeugte. Bei chronischer Entzündung und zuweilen auch bei der acuten äußerer Venen, wenn neben oder vor der Suppuration Lymphexsudat eintritt, bleibt die Eiterung local, auf eine oder einige Venen beschränkt, in denen die Circulation aufhört. Der Schmerz wird dann mehr klopfend und läßt nach, die Röthe macht einer Mißfarbe Platz, die Kranken haben häufig Frösteln im leidenden Theile, die Venen sind ausgedehnt und fluctuiren, es bilden sich zu

ihren Seiten Abscesse im Zellgewebe oder sogenanntes Pseuderysipelas aus, und endlich brechen sie auf und ergießen den Eiter. Es gehen solche Abscesse gern in Verschwärung über, bilden nach Phlebitis chronica in varicosen Venen die so häufigen Ulcera varicosa und bedingen zuweilen, von wichtigeren und tiefer liegenden Venenstämmen ausgehend, beträchtliche Verjauchung im Innern der Theile, welche durch Febr. hectica und Substanzverlust selbst lebensgefährlich werden kann: allein sie sind doch lange nicht so schlimm, wie jene, vorzüglich nach toxischen Einflüssen frühzeitig eintretende Veneneiterung, bei welcher der Eiter, in dem Maaße, in welchem er von der Gefäßwand exsudirt wird, dem noch circulirenden Blute sich beimischt und mit ihm in centripetaler Richtung in die verschiedensten Organe und namentlich zum Herzen strömt. Es verräth sich dieser Ausgang durch die oben erwähnten Zufälle der Pyämie, es treten bei ihm die Zeichen der Eiterablagerung in den verschiedensten Gebilden ein, und nur selten gelingt es der Natur, das dem Blute beigemengte deletere Krankheitsproduct durch reichliche Ausscheidungen und metastatische Abscesse wieder zu entfernen und noch Genesung herbeizuführen: meistens sterben die Kranken. Überdieß endigt Phlebitis so gut als Arteriitis nicht selten dadurch in andere Krankheit, daß sich die Phlogose von den Gefäßen aus manchfachen Gebilden mittheilt: ich habe aus Phlebitis jugularis Meningitis und aus Entzündung der Armvenen Pleuritis und Empyem entstehen sehen, vorzüglich oft aber gesellt sich, wie erwähnt, Endocarditis bei.

3. In den Tod. Wo sich Phlebitis dem Herzen, den Lungen, dem Gehirne u. s. w. mittheilt, kann der lethale Ausgang auf der Höhe der Krankheit durch Lähmung dieser wichtigen Gebilde, durch Blut- oder Wassererguß in dieselben u. s. w. erfolgen: meistens aber tritt der Tod durch Pyämie, Blutvergiftung, unter den Symptomen des torpiden und putriden Fiebers oder durch die Ausgänge in Brand, Wassersucht, Verschwärung u. s. w. ein.

Die Vorhersage ist bei Phlebitis schlimmer als bei der Entzündung der Arterien: auch von kleinen Venenstämmen aus geht die Phlogose oft über große Partien des Systemes und bis zum Herzen weiter, und bildet sich Eiter, so wird er nicht nach der Peripherie, sondern nach den Centralgebilden der Circulation geführt. Besonders schlimm sind die durch Eiterresorption erzeugten Fälle, und außerdem haben noch die Ausbreitung und der Verlauf des Leidens, die Erscheinungen in inneren Organen, der Charakter des Fiebers und die Ausgänge großen Einfluß auf die Prognose. Zu-

fälle der Pyämie sind meistens und Zeichen der Eiterablagerung in innern Gebilden, der **Endocarditis** u. s. f. fast immer lethal.

§. 1017.

Leichenfund. Hat man Gelegenheit die Venen in Subjecten zu untersuchen, welche auf der Höhe der Entzündung verstorben sind, so findet man die innere Haut dunkelroth, ohne Glätte, nicht selten rauh und runzlich, zerreiblicher als normal und die Wandungen des Gefäßes überhaupt dicker, sein Lumen erweitert. Hat sich die Phlogose dagegen bereits in plastisches Exsudat geendet, so trifft man analoge **Thrombi**, wie bei Arteriitis, die fest mit der **Membrana intima** zusammenhängen und das Gefäß bald nur an einer kleinen Stelle, bald in weiter Ausdehnung verschließen. Außerhalb eines solchen Pfropfes oder zwischen zwei solchen Exsudaten ist die Vene nicht selten mit Eiter gefüllt, und vorzüglich in diesen Fällen hat sich gern im Umkreise des Gefäßes Pseuderysipelas, eine Reihe von Abscessen u. s. w. gebildet. Ist aber Eiterung mit Aufnahme des Eiters in die Circulation eingetreten, so findet man das Blut meistens dissolut, mehr oder minder deutlich mit Eiterkörperchen vermischt und metastatische Abscesse oder Eiterergüsse in den manchfachsten Organen, namentlich oft in den Lungen. Dabei sind die Venen oft noch stellenweise geröthet, oft aber auch verblaßt, und es ist bemerkenswerth, daß in solchen Fällen oft am Ausgangspuncte des Leidens weder Röthe noch Eiter gefunden wird und nur die größere Dicke und der geringere Glanz der Venenwand die vorausgegangene Entzündung verräth, während in den größeren Stämmen, auf welche das Leiden fortgeschritten ist, oder im Endokardium noch alle Merkmale der Phlogose anzutreffen sind. Angefressen und perforirt werden die Venenhäute nur selten durch die Eiterung: am ersten noch durch **Phlebitis chronica** mit localer Suppuration, Absceßbildung im Umkreise des Gefäßes, Pseuderysipelas u. s. w.

§. 1018.

Behandlung. Um Phlebitis möglichst zu verhüten, bedient man sich zur **V. S.** und zu allen andern blutigen Operationen nur völlig reiner und scharfer Instrumente, läßt Wunden, welche mit verunreinigten Messern, z. B. bei Sectionen, zugefügt worden sind, gehörig ausbluten und ätzt sie dann mit Salzsäure, **Butyrum antimonii** u. dgl., und sorgt bei Leuten, die große eiternde Wunden oder Geschwüre tragen, für möglichste Reinlichkeit, freien Abfluß der Jauche und reine Luft der Umgebung. Man wird dadurch

nicht jede Venenentzündung verhüten, allein sie doch viel seltener machen.

Bei acuter, wie bei chronischer Entzündung äußerer Venen setzt man Blutegel, aber nicht auf, sondern neben das Gefäß, und macht, besonders bei traumatischer Veranlassung Umschläge von kaltem Wasser, Aqu. Goulardi u. s. w. Verbreitet sich aber die Affection auf wichtigere Venenstämme oder geht sie von solchen aus, erhebt sich entzündliches Fieber oder treten Phlogosen in innern Organen hinzu, so muß man, jedoch nicht zu nah an den entzündeten Venen, zur Ader lassen und nach Befund die V. S. selbst wiederholen. Innerlich gibt man dabei stark ausleerende Mittel, Tart. stibiat., Calomel, Ol. ricini u. dgl., um durch Antreibung der Secretionen Pseudokrisen zu verhüten, richtet sich dabei aber immer nach der leidenden Partie, reicht bei heftiger Theilnahme der Leber, des Herzens oder Kephalämie kein Emeticum, bei blutigen Stühlen kein Purgans u. s. f. Auch Digitalis, Salze und ähnliche Antiphlogistica können zuweilen von Vortheil sein, und stets hat man die Stase in den Gebilden, aus welchen die entzündeten Venen kommen, und die manchfachen mit ihr zusammenhängenden Störungen auf geeignete Weise zu bekämpfen. Tritt aber die Venenentzündung (durch Eiterresorption) sogleich primär mit torpidem Fieber auf, oder kommen die Symptome der Pyämie später in Folge des Ausgangs in Eiterung, so paßt eine eingreifendere antiphlogistische Behandlung nicht, wenn gleich örtliche Blutentziehungen nöthig sein können. Dagegen sind große Gaben Calomels, Tart. stibiat. u. dgl. um so dringender angezeigt, da nur durch Ausscheidung des im Blute befindlichen Eiters Rettung möglich ist. Säuren und andre Adstringentia mögen bei heftigen Dissolutionssymptomen hie und da als symptomatisch indicirte Mittel, Reizmittel als der Indic. vital. entsprechend von Vortheil sein; allein die eigentliche Krankheitsaufgabe besteht wohl darin, den deleteren Stoff aus dem Blute zu entfernen, und dieß können wir nur durch Evacuantia bezwecken. Äußere Abscesse, welche sich bei einem solchen Zustande bilden, sind daher auch als heilsame Ausscheidungen zu betrachten und nicht zu stören, sondern zu befördern. Viel weniger schlimm ist es, wenn eine örtlich beschränkte Phlebitis in Eiterung endet, doch muß man auch in solchen Fällen die Absceßbildung genau überwachen und die Eiterhöhlen frühzeitig öffnen, damit sie nicht zu weit um sich greifen. Wie varicose Geschwüre zu behandeln sind, lehrt die Chirurgie. Die Obliteration der Venenstämme durch plastisches Exsudat ist nicht zu heben, und man kann nur, wie bei Arteriitis, durch Wärme und

gelinde Reizmittel den Collateralkreislauf bethätigen und die Resorption der außerhalb der verschlossenen Stelle exsudirten Flüssigkeiten befördern. Durch Obturation der inneren Venen bedingter Hydrops ist übrigens, obgleich alle Antihydropica angezeigt sind, nur selten zu heilen, und Brand nach Phlebitis wird völlig behandelt wie nach Arteriitis. — Es versteht sich, daß Endocarditis oder andere Entzündungen wichtiger Gebilde, welche zur Venenentzündung hinzutreten, alle Berücksichtigung finden müssen.

Eilfte Gattung. Lymphangeïtis. Saugaderentzündung.

Syn. Inflammatio vasorum lymphaticorum. Die Entzündung der Lymphgefäße.

§. 1019.

Gattungscharakter. Die Lymphgefäße sind entzündet. Es zeigt sich nach ihrem Verlaufe Schmerz, streifige Röthe, Geschwulst u. s. w., und oft leiden die lymphatischen Drüsen, zuweilen auch die Venen mit.

Eintheilung. Es lassen sich auch hier nach den befallenen Partien Untergattungen und nach dem Verlaufe eine acute und chronische Species unterscheiden. Da die Krankheit aber häufiger in den Bereich der Chirurgie als der eigentlichen Medicin fällt, gehe ich nicht auf diese Differenz ein und schildere das Leiden nur mit wenigen Worten.

§. 1020.

Die äußeren Lymphgefäße werden, wenn man nicht die chronische Reizung, welche sie bei Scropheln und andern Kakochymien erleiden, zur Entzündung (**Inflammat. dyscrasica**) rechnen will, fast nur durch traumatische Einwirkungen entzündet, und ihre Phlogose bietet dann ähnliche Zufälle, wie leichtere Phlebitis dar, nur ist die Röthe leichter, flammiger und diffuser und folgt dem Verlaufe der Saugadern: auch nehmen gern benachbarte Drüsen Antheil, schwellen an, schmerzen, vereitern u. s. w. Zuweilen, vorzüglich nach Verwundungen bei Sectionen u. dgl., nach Insectenstichen u. s. f., findet sich selbst Lymphangeïtis und Phlebitis neben einander, oder die Entzündung schreitet von den Saugadern auf die Venen fort und kann auf diese Weise selbst zur allgemeinen Venenentzündung, Endocarditis u. s. w. werden. Solche Fälle werden aber ganz wie Phlebitis und, so lange sie äußerlich sind, meistens nur örtlich, chirurgisch behandelt.

Sonder Zweifel gibt es aber auch Phlogosen der inneren Saugadern, welche den eigentlichen Arzt mehr interessiren müßten, und namentlich haben Baillie, Lieutaud, A. Cooper, Hopfengärtner u. A. Veränderungen im **Ductus thoracicus** gefunden, die nur durch Entzündung desselben entstanden sein können. Allein die Symptome, durch welche sich eine solche Inflammation des Milchbrustganges oder überhaupt der innern Lymphgefäße kund gibt, die Ursachen ihrer Entstehung und ihr Verlauf sind uns noch völlig unbekannt, und es kann daher auch nicht die Rede davon sein, wie ein solches Leiden behandelt werden müsse.

Dritte Gruppe. Phlogosen des Respirationssystems.

§. 1021.

Ich handle auch in dieser Gruppe 6 Gattungen, **Laryngitis, Tracheitis und Bronchitis, Pneumonitis, Pleuritis und Diaphragmitis** ab, von welchen die meisten in mehrere Species, manche auch in Varietäten zerfallen. Ich könnte außerdem noch die Entzündungen der den Athmungswerkzeugen annexen Drüsen, die Genera **Thyreoiditis, Thymitis und Adenitis bronchialis**, aufführen, allein diese Affectionen kommen nur selten vor, und während die erste derselben ein äußerliches, mehr chirurgisches Übel ist, kennen wir die Symptome der beiden andern noch lange nicht genug, um sie mit Sicherheit diagnosticiren zu können. Laryngitis und Tracheitis sind sich so nahe verwandt und kommen so oft mit einander verbunden vor, daß ich sie, auf ähnliche Weise wie Meningitis und Encephalitis, vereinigt besprechen werde.

Zwölfte Gattung. Laryngitis. Kehlkopfsentzündung.

Syn. Angina, Cynanche laryngea.

§. 1022.

Gattungscharakter. Die Schleimhaut und bei höheren Graden auch tiefer liegende Partien des Kehlkopfs sind entzündet. Die Kranken haben brennenden, stechenden Schmerz im Larynx, der durch Druck vermehrt wird, ihre Stimme ist verändert, fistulirend und bedeckt, sie räuspern viel und husten kurz, und die Respiration ist vom Kehlkopfe aus bald mehr, bald weniger erschwert.

Eintheilung. Es gibt acute und chronische Laryngitis. Außerdem hat man noch verschiedene Varietäten unterschieden, die

aber entweder wie Laryngitis erythematosa, oedematosa und purulenta nur verschiedene Grade und Stadien desselben Leidens oder wie Laryngitis exsudativa (der Croup) keine wahren Entzündungen sind.

Erste Art. Laryngitis acuta. Die acute Kehlkopfsentzündung.

§. 1023.

Symptome. Die Kranken klagen über brennenden, stechenden Schmerz im Kehlkopfe, welcher durch Druck auf das Ligamentum cricothyreoideum, durch seitliches Zusammendrücken des Larynx und in der Regel auch durch das Schlingen größerer Bissen vermehrt wird. Nicht selten ist die Gegend des Larynx etwas angeschwollen; häufiger bemerkt man bei der Inspection der Fauces an den Pfeilern des Gaumensegels und den Tonsillen eine intensive, vom Larynx aufsteigende Röthe, und zuweilen (bei der Epiglottitis) sieht man selbst den Kehldeckel als einen rothen Wulst hinter der Zungenwurzel hervorragen. Vorzüglich in solchen Fällen ist das Schlingen sehr erschwert, und können die Kranken namentlich nicht trinken, weil Fluida in die Stimmritze rinnen und durch heftigen Husten wieder ausgestoßen werden. Immer ist die Stimme verändert, belegt, heiser und klanglos, oft überschlagend und fistulirend: alle Kranken räuspern viel, als hätten sie ein Hinderniß aus der Kehle zu entfernen, und husten kurz, rauh, mit eigenthümlichem Kehlkopfton. Dieser Husten ist im Beginne gewöhnlich ganz trocken, schmerzhaft und durch seine häufige Wiederkehr quälend; nur ausnahmsweise bringt er dünne, mehr seröse und mit Blut tingirte Sputa zum Vorscheine: consistentere, mit Blutstreifen und flockigem Gerinnsel gemischte oder purulente Massen werden stets nur in späteren Stadien der Krankheit expectorirt, und immer ist der Auswurf verhältnißmäßig spärlich, wenn nur der Larynx leidet. In leichteren (erythematösen) Fällen ist dabei die Athmungsbeschwerde gering; nimmt aber das submucöse Zellgewebe Antheil, so verengt sich das Lumen der Luftwege mehr oder minder, die Respiration wird pfeifend, ängstlich, beschleunigt, der Husten rauher, croupartiger, Beklemmung und Unruhe groß, es stellen sich venöse Zufälle ein, und erreicht die Geschwulst, sei es nun durch einfache entzündliche Anschoppung, sei es durch Exsudat oder Eiterbildung in der Tela submucosa, einen beträchtlichen Grad, so tritt wahrer Strangulationsathem und Erstickung ein. Es ist dieß namentlich der Fall, wenn die laschen Schleimhautfalten zwischen der Stimmritze und dem Kehldeckel (Ligamenta

aryepiglottica) beträchtlich infiltrirt werden und die Luftwege beengen, ein Zustand, welchen man unter den Namen **Oedema glottidis acutum** und **Laryngitis oedematosa** beschrieben: doch ist die Anschwellung nicht immer ödematös und nicht jedes Ödem der Stimmritze wahrhaft entzündlich. Die Inspiration ist in solchen Fällen äußerst erschwert, weil die Luft die verdickten Schleimhautfalten vor sich her in die **Glottis** treibt, während die Exspiration leicht und geräuschlos ist, der Husten nimmt den Croupton an, der in die **Fauces** geführte Finger fühlt zuweilen hinter und unter dem Kehldeckel einen ringförmigen Wulst, und wenn nicht bald Hülfe geschafft wird, so gehen die Patienten suffocativ zu Grunde. Zu diesen bald mehr, bald minder intensiven Localsymptomen der **Laryngitis acuta** kommen nun noch Fiebererscheinungen bald früher, bald später hinzu, die in leichteren Fällen den erethischen, in schwereren hingegen den entzündlichen Charakter tragen. Wird die Athmungsbeschwerde aber beträchtlich, so erkalten die Extremitäten, sinkt der Puls zusammen und wird klein und unregelmäßig, kommen kalte Angstschweiße, venöse Erscheinungen im Gesichte, mussitirende Delirien, Sopor u. s. w.

Zweite Art. Laryngitis chronica. Die chronische Kehlkopfsentzündung.

§. 1024.

Symptome. Auch bei dieser Art haben die Kranken brennenden Schmerz, den sie aber meistens als sehr umschrieben bezeichnen, der bald nur durch Druck auf diese oder jene Stelle des Larynx, bald nur durch das Schlingen gesteigert wird und der, je nachdem die Patienten die Stimme anstrengen oder schonen, je nach der Witterung u. s. w. bald stärker, bald schwächer hervortritt. Äußere Geschwulst ist in der Regel nicht bemerklich; in den **Faucibus** aber zeigt sich nicht selten auch bei dieser Art eine flammige, schmutzige Röthe, und namentlich wenn das Leiden schon länger währt, ist die Zungenwurzel nicht selten schmutzig grau oder gelblich belegt und mit vergrößerten, lividrothen, zuweilen wie erodirten Papillen besetzt. Die Stimme ist bald mehr, bald weniger alienirt, heute völlig klanglos, morgen nur wenig bedeckt, allein niemals völlig rein: auch hier räuspern die Kranken viel und husten kurz, trocken oder mit spärlichem Auswurfe schleimiger, blutgestreifter, später oft purulenter Massen. Die Respirationsbeschwerde ist, so lange die Entzündung noch keine Ausgänge gemacht hat, in der Regel unbeträchtlich; doch wird das Athmen auch hier zuweilen bald vorübergehend, bald an-

haltender pfeifend, ängstlich und erschwert, und man hat selbst alle Zufälle des **Oedema glottidis** bei chronischer Laryngitis beobachtet. Hat das Übel schon längere Zeit bestanden, so fühlt sich der Kehlkopf oft auffallend hart, wie knöchern an: Fieber aber fehlt im Beginne des Leidens gänzlich und ist, wenn es später als Abendfieberchen auftritt, stets ein Zeichen, daß die Entzündung in Eiterung (und durch diese in Laryngophthisis) übergehe.

Dreizehnte Gattung. Tracheitis. Luftröhrenentzündung.

§. 1025.

Gattungscharakter. Die Schleimhaut, selten tiefer gelegene Partien der Trachea sind entzündet. Die Kranken haben brennenden Schmerz unterhalb des Kehlkopfs bis zum **Manubrium sterni**, welcher durch Druck vermehrt wird, sprechen rauh und tief und husten mit hohlem metallischen Klange. Die Athmungsbeschwerde ist geringer als bei Laryngitis.

Eintheilung. Auch diese Form, welche häufiger mit Laryngitis oder Bronchitis verbunden als für sich allein vorkömmt, zerfällt in eine acute und chronische Species.

Erste Art. Tracheitis acuta. Die acute Luftröhrenentzündung.

§. 1026.

Symptome. Der Sitz des brennenden, kratzenden Schmerzes ist tiefer als bei der acuten Kehlkopfsentzündung, längs der Trachea bis unter den obern Theil des Brustbeins herab; durch Druck und das Verschlingen größerer Bissen wird er aber so gut, wie bei jener Form, vermehrt, und nicht selten ist auch hier leichte Anschwellung am vordern Theile des Halses bemerklich. In den **Faucibus** aber zeigt sich, wo die Luftröhre ohne den Kehlkopf leidet, keine Veränderung, und die Stimme ist bei Tracheitis weniger und auf andre Weise alienirt, als bei Laryngitis; sie ist nicht klanglos oder fistulirend, sondern nur rauh, tief und metallisch tönend. Der Husten ist in der Regel heftiger, anhaltender, von dumpfem, metallischem Klange und wenn auch anfangs gewöhnlich trocken, später doch mit reichlicheren blutig serösen, gegen die Zeit der Krisen hin oft purulenten **Sputis** verbunden. Die Athmungsbeschwerde ist bei reiner Tracheitis gewöhnlich nicht beträchtlich; doch hört man bei

der Auscultation auf der Trachea oft trockenes Pfeifen und später großblasiges Schleimrasseln, und die Heftigkeit des Hustens kann venöse Erscheinungen im Gesichte, Angstschweiße, kalte Extremitäten und selbst Erstickungsgefahr veranlassen. Das Fieber trägt auch bei dieser Form zuweilen den erethischen, häufiger aber den synochalen Charakter.

Zweite Art. Tracheitis chronica. Die chronische Luftröhrenentzündung.

§. 1027.

Symptome. Diese Form verhält sich zur vorigen völlig wie Laryngitis chronica zur acuten. Die Localzufälle sind wesentlich dieselben, nur entwickeln sie sich allmäliger, in gelinderem Maaße und auf kleinere Strecken des kranken Organes beschränkt, und das Fieber fehlt oder tritt erst bei dem Übergange in Eiterung ein.

§. 1028.

Diagnose. Der intensivere, anhaltende, brennende und stechende Schmerz, welchen Druck vermehrt, die unterdrückte oder spärliche, oft blutige Secretion, die stärkere Stimmveränderung, Reizung und Athmungsbeschwerde, der andere Klang des Hustens und das bei den acuten Arten gewöhnlich heftigere Fieber unterscheiden die Phlogosen des obern Theils der Luftwege von den Katarrhen des Kehlkopfs und der Trachea. Es ist aber nicht zu vergessen, daß Katarrhe in Entzündungen übergehen können und daß es Mittelformen zwischen beiden Processen gibt. Wie sich Laryngotracheitis vom Typhoid Croup und andern Kehlkopfsübeln unterscheide, wird später erörtert werden.

§. 1029.

Ätiologie. Die Phlogose des Kehlkopfs und der Trachea kömmt in allen Lebensaltern, wenn auch am häufigsten in den Blüthenjahren vor, und es ist daher nicht das kindliche Alter, was den Croup zu einer von gewöhnlicher Laryngitis verschiedenen Krankheit macht. Leute, welche oft an Katarrhen litten, Personen, deren Geschäft häufige Anstrengung der Stimmwerkzeuge nöthig macht, wie Sänger, Redner u. dgl., sind mehr für sie prädisponirt als andere, und man sieht sie frequenter im Winter und in den Übergangsjahreszeiten als im Sommer. Veranlassend kann Alles werden, was die Luftwege intensiver reizt: zuweilen geben Verletzungen, Stöße

auf den Hals, fremde Körper, die in den Kehlkopf gekommen oder im Ösophagus stecken geblieben sind, die Gelegenheitsursache, und ich sah eine sehr acute Tracheitis in einer Frau, die heftig gedrosselt worden war: in anderen Fällen entsteht die Krankheit durch das Einathmen reizender, mit Chlor, schwefliger Säure u. dgl. geschwängerter Dämpfe oder irritirenden Staubes, und hie und da wird sie durch übermäßiges und anhaltendes Forciren der Stimme beim Schreien, Reden und Singen erzeugt. Am häufigsten aber bilden sich die acuten wie die chronischen Formen aus vernachlässigten oder mißhandelten, zu frühzeitig mit Expectorantibus u. dgl. kurirten Katarrhen, im Verlaufe der Influenza, der Masern, wenn diese mehr den entzündlichen Charakter tragen, und zuweilen wohl auch aus Laryngorrhagie, wenn die Blutung zu frühzeitig und auf ungeeignete Weise gestillt wird. Zuweilen stehen aber Fälle der Laryngitis und Tracheitis chronica auch mit dyskrasischen Processen, mit Gicht, Hämorrhois, Syphilis u. s. w., im Zusammenhange, und selbst Globus hystericus kann, häufig wiederkehrend und lang anhaltend, entzündliche Reizung des Kehlkopfs bedingen.

§. 1030.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acuten Formen, namentlich Laryngitis schlimmerer Art, verlaufen zuweilen sehr rasch und fast immer in 8—14 Tagen: die chronischen hingegen dauern mit manchen Schwankungen oft Monate und halbe Jahre lang. Bei den ersteren tritt die Genesung immer unter Krisen mit Sputis coctis, Schweißen und oft auch Harnsedimenten ein: die chronische Laryngotracheitis hingegen verliert sich nur allmälig durch Lysis, indem nach und nach die Sputa geballt, die Schmerzen geringer und die Stimmveränderungen unbeträchtlicher werden. Recidiven sind häufig, und gern bleibt noch längere Zeit nach überstandener Entzündung Blennorrhöe der Luftwege, chronische Heiserkeit u. s. w. zurück. Besonders oft wird aber ein Ausgang in theilweise Genesung oder andre Krankheit durch den Übergang in Eiterung bedingt. Es ist diese Pseudokrise, wie bei allen reinen Entzündungen der Schleimhäute, viel häufiger als plastisches Exsudat, obgleich auch dieses vorkömmt, wie theils die Flocken in den Sputis mancher Fälle, theils die Infiltrationen des Unterschleimhautgewebes mit plastischen Stoffen beweisen, die, wenn sie nicht schnell tödten, den Übergang der Laryngitis in Laryngostenosis vermitteln. Die Eiterung aber kann oberflächlich und eingreifend sein. Im ersten, vorzüglich bei den leichteren Graden der acuten Formen häu-

figen Falle hat sie wenig zu sagen, der abgesonderte Eiter wird ausgehustet und entscheidet gewöhnlich die Entzündung. Bei intensiver **Laryngitis acuta** hingegen bilden sich submucöse Eiterinfiltrationen oder wahre Abscesse, die gewöhnlich beträchtliche Athmungsbeschwerden, selbst **Oedema glottidis**, verursachen und zuweilen in die Luftwege, zuweilen in den Ösophagus oder durch Fistelgänge nach außen sich öffnen. Nicht selten tritt durch das Platzen solcher Abscesse oder durch Perforation der Scheidewand zwischen der Luft- und Speiseröhre Erstickung ein, und öffnen sich die Eiterhöhlen auch ohne das Leben zu bedrohen, so verwandeln sie sich doch nicht selten in Geschwüre, und die Krankheit geht in Laryngophthisis über. Noch häufiger als die acuten Arten thun dieß aber die chronischen, besonders wenn sie dyskrasischen Ursprungs sind. Tödtlich wird Laryngotracheitis entweder durch Erstickung oder durch den Übergang in Schwärsucht.

Die Vorhersage ist bei Laryngitis bedenklicher als bei Tracheitis, doch auch bei jener in gewöhnlichen, frühzeitig behandelten Fällen nicht ungünstig. Ist aber die Respiration bedeutend erschwert, oder sind Zeichen der Abscessbildung, klopfender Schmerz, Frösteln, schmutziger Zungenbeleg, vergrößerte und erodirte Papillen u. s. w., zugegen, so ist sie immer zweifelhaft, und die Zufälle des **Oedema glottidis** sind in der Regel lethal.

§. 1031.

Leichenfund. Bei den acuten Formen leidet die Mucosa meistens in weiterer Ausdehnung, nicht selten im Larynx und der Trachea zugleich; bei den chronischen hingegen sind gewöhnlich nur einzelne Stellen verändert, im Kehlkopfe vorzüglich oft die Morgagnischen Taschen, die hintere Vereinigungsstelle der Stimmbänder und der Kehldeckel, in der Luftröhre häufiger die hintere als die vordere Wand. Bei Phlogosen leichteren Grades leidet nur die Schleimhaut, ist auf der Höhe der Entzündung intensiv geröthet, angeschwollen, trockener und fester als normal: war die Krankheit aber intensiver, so gehen Röthe und Geschwulst auch auf die **Tela submucosa** und die Muskeln, ja zuweilen selbst auf die Knorpel weiter. In solchen Fällen ist, besonders durch die Anschwellung des submucösen Gewebes, das Lumen der Luftwege immer mehr oder minder verengt und kömmt es zuweilen zu der wulstigen Vortreibung der **Ligamenta aryepiglottica** durch seröse oder blutigseröse Infiltration, die das eigentliche **Oedema glottidis inflammatorium** bildet. Doch kann diese Aufwulstung auch durch die Ausgänge der

Entzündung, durch eiterige oder plastische Infiltration der Tela submucosa, bedingt sein. Sind solche Pseudokrisen einmal eingetreten, so findet man häufig keine Röthe mehr, allein man trifft dafür die Schleimhaut bald mit dem entzündlichen Producte, Eiter oder pseudomembranösem Gerinnsel, das aber nie so reichlich wie bei Croup ist, bedeckt, bald das Unterschleimhautzellgewebe mit Eiter oder plastischer Lymphe infiltrirt, oder man begegnet wahren Abscessen, die entweder noch gefüllt das Lumen der Luftwege beeinträchtigen oder sich bereits in dieser oder jener Richtung geöffnet, Perforationen, Fistelgänge, Eitersenkungen u. dgl. gebildet oder sich in Geschwüre verwandelt haben. Wie sich diese Ulcerationen der Luftwege, auf welche man vorzüglich nach den chronischen Formen trifft, verhalten, wird bei Laryngophthisis erörtert werden.

§. 1032.

Behandlung. Bei gelinderen Graden der acuten Species reichen örtliche Antiphlogistica, Blutegel an den Kehlkopf oder die Trachea, Einreibungen des **Unguent. mercur.**, **Gargarismata** mit **Nitr.** u. dgl., gewöhnlich aus; man gibt innerlich die antiphlogistischen Salze in demulcirenden Vehikeln, bei heftigem Hustenreiz mit **Narcoticis**, und ordnet strenge Diät, schleimiges warmes Getränke, Schonung der Stimmwerkzeuge u. s. w. an. In schwereren Fällen hingegen läßt man außerdem zur Ader, wiederholt selbst die örtlichen und allgemeinen Blutentziehungen mehrmals und gibt innerlich Calomel zu **gr. j—jjj** oder **Tart. stib.** in großer Gabe. Dieser letztere oder **Cupr. sulphur.** ist namentlich dann angezeigt, wenn das Athmen pfeifend und erschwert wird, die Symptome denen des **Oedema glottidis** sich nähern, und schaffen die Emetica, die rasch wiederholten Blutentleerungen und Sinapismen nicht schnell Erleichterung, so zögere man nicht zur Tracheotomie zu schreiten, denn Lisfrancs Verfahren, der den Finger und auf ihm ein schmales Bistouri in den Eingang des Larynx führte und die beengenden Wülste selbst scarificirte, möchte nicht immer ausführbar und oft nicht hinreichend sein, und wird der Luftröhrenschnitt zu spät unternommen, so vermag auch er nicht zu retten. Es versteht sich übrigens, daß auch nach der Operation die antiphlogistische Behandlung noch fortzusetzen und erst dann an die Schließung der Wunde zu denken ist, wenn die Luft wieder ohne Hinderniß ein- und ausströmen kann.

Bei den chronischen Formen bedarf man nur örtlicher, aber beharrlich wiederholter Blutentziehungen und gibt innerlich Demulcentia, kleine Dosen Calomels (in späteren Zeiten **Pulver.** oder **Pilul. Plu-**

meri), **Mercur. solubil. Hahnemann.** u. dgl. Reicht man aber, wie häufig, mit diesen Mitteln nicht aus, so versucht man, wie bei andern chronischen Phlogosen, die Epispastica, Kantharidenpflaster, Einreibungen von **Ol. croton.** oder **Unguent. stib.**, Haarseile u. dgl. am Halse oder cauterisirt, wo hauptsächlich der Larynx leidet, nach Trousseau und Belloc's bei der Laryngophthisis genauer anzugebendem Verfahren, die **Fauces** mit Höllenstein. Dabei müssen aber immer die kranken Gebilde möglichst geschont, etwaige Dyskrasien berücksichtigt, sonstige Causalindicationen erfüllt und, wenn wieder stärkere Schmerzen eintreten, aufs neue Blutegel gesetzt werden u. s. w.

Krisen sind durch gelinde Diaphoretica und Expectorantia mit der nöthigen Vorsicht zu leiten, und in der Reconvalescenz ist ein passendes Verhalten nöthig, um vor Recidiven zu schützen. Die zurückbleibende Heiserkeit verliert sich zuweilen auf den Gebrauch örtlicher Hautreize und der Expectorantia; oft ist sie aber auch durch Verdickungen oder Narben im Kehlkopfe bedingt und unheilbar. Geht die Phlogose in Verschwärung oder Laryngostenose über, so tritt die Behandlungsweise dieser Leiden ein.

Vierzehnte Gattung. Bronchitis. Bronchienentzündung.

Syn. Die Entzündung der Luftröhrenäste.

§. 1033.

Gattungscharakter. Die Schleimhaut der Bronchien ist entzündet. Die Kranken haben Brennen, Druck und Beklemmung auf der Brust, ohne daß sich das eigentliche Lungenparenchym verändert zeigte, und husten anfangs trocken oder mit serös blutigem Auswurfe, später mit Expectoration entzündlicher Producte, Eiter, plastischer Coagula u. s. w.

Eintheilung. Auch Bronchitis verläuft bald acut bald chronisch: wenn es aber schon seine Schwierigkeiten hat, die acute Phlogose in jedem einzelnen Falle einerseits vom Bronchocatarrhus, anderseits vom Typhoide der Bronchialschleimhaut zu unterscheiden, so ist es noch ungleich schwerer und zuweilen völlig unmöglich, die diagnostischen Gränzen zwischen **Bronchitis chronica** und chronischer Blennorrhöe, manchen sogenannten Asthmaformen u. s. w. zu finden.

Erste Art. Bronchitis acuta. Die acute Bronchienentzündung.

§. 1034.

Symptome. Die Patienten beklagen sich über brennenden, drückenden Schmerz unter dem Manubrium sterni und von da aus über die Seiten der Brust sich verbreitend, ihr Athem ist beschleunigt und beklommen, doch vermögen sie den Thorax durch tiefe Inspiration vollkommen auszudehnen. Sie husten viel, tief aus der Brust und mit eigenthümlichem, metallisch dröhnendem Klange, zuweilen so heftig, daß sie livid im Gesichte werden, heftige Kopfschmerzen bekommen, sich matt und abgeschlagen in allen Gliedern fühlen und kaum Worte und Athem finden können. Anfangs ist dieser Husten, durch welchen sich die Schmerzen unter dem Brustbeine beträchtlich steigern, meistens ganz trocken, später aber wird häufig dünne, eiweißhaltige, schaumige Flüssigkeit, die nicht selten mit Blut tingirt ist und in einigen mir vorgekommenen Fällen einem röthlich oder gelblich gefärbten Seifenschaume oder Eierschneee ähnlich sah, in ziemlicher Menge expectorirt, und noch später sind die Sputa nicht selten mit pseudomembranösen Flocken gemischt, oder sie werden gelblich, consistenter, eiterig. Die Sprache der Kranken ist in der Regel etwas rauh, durch den Husten oft intercoupirt; die Angst und Unruhe sind groß, und nicht selten finden sich durch den Blutandrang nach dem Kopfe leichte Delirien oder ein mehr betäubter Zustand, aus welchem die Kranken nur durch den immer wiederkehrenden Husten gerissen werden. Die physikalische Untersuchung der Brust ergibt aber im Verhältnisse zur Heftigkeit der sonstigen Symptome nur wenig: alle Stellen der Brust resoniren bei der Percussion normal, und die Auscultation läßt anfangs nur trockenes Pfeifen und Schnarren in den Bronchien und später groß- oder kleinblasige Rasselgeräusche, allein durchaus nichts vernehmen, was ein Leiden des Lungengewebes verriethe. Diese Localzufälle sind von fast immer synochalem Fieber mit vollem, hartem Pulse, heißer trockner Haut, sparsamem, rothem Urine und trägem Stuhle begleitet, in dessen Abendexacerbationen auch die Brustzufälle sich steigern und bis zur Erstickungsgefahr wachsen, während sie in der Morgenremission geringer sind. Hat aber die Affection einige Zeit gedauert, so werden nicht selten die Extremitäten kühl, der Puls klein und unterdrückt, Angstschweiße benetzen das Gesicht, die Züge entstellen sich, das Athmen ist anhaltend kurz und rasselnd, der Husten wird seltener und kraftlos, und die Kranken gehen unter die-

sen Erscheinungen dem allmäligen Erstickungstode (par écume bronchique Piorry's) entgegen.

Zweite Art. Bronchitis chronica. Die chronische Bronchienentzündung.

§. 1035.

Symptome. Es finden sich im Wesentlichen dieselben topischen Symptome, wie bei der vorigen Art, nur beschränken sie sich fast immer auf einzelne Partien der Bronchien, sind gelinder und entwickeln sich allmäliger und ohne Fieber. Der Schmerz ist hier nur ein dumpfes Drücken und Brennen, meistens im obern Theile einer der Thoraxhälften, und an dieser Stelle ergibt die Auscultation auch trockenes Schnarren oder Rasselgeräusche; die Stimme der Kranken ist nicht verändert, der Athem nur bei Anstrengungen oder gegen Abend erschwert und der Husten mäßiger. Wie bei der acuten Form ist er aber anfangs bald trocken, bald mit blutig serösem Auswurfe verbunden und bringt erst später eiterige Sputa oder plastische Producte zum Vorscheine. Ich kenne einen Fall, in welchem Jahre lang von Zeit zu Zeit pseudomembranöse Massen, welche die Verzweigungen eines ziemlich weiten Bronchialastes treu nachbildeten, ausgehustet wurden. Zuweilen verschließen solche Pfropfe entweder temporär oder für immer den Bronchus, und dann wird das Athmen erschwerter, und das Respirationsgeräusch verschwindet, ohne daß die Percussion einen matten Ton ergäbe, in einer größeren oder geringeren Partie der Lunge. Fieber findet sich anfangs niemals; währt das Übel aber lang, so tritt zuweilen gegen Abend Frösteln, Reizung des Pulses ꝛc. ein.

§. 1036.

Diagnose. Die Affection unterscheidet sich von den blennorrhoischen Leiden der Bronchien durch den intensiveren Schmerz, den heftigeren, eigenthümlich tönenden Husten, die anderen Sputa, die ungleich stärkeren Athmungsbeschwerden, das bedeutendere Fieber u. s. w., im Allgemeinen aber, wie Laryngitis und Tracheitis, mehr durch die Quantität als die Qualität der Symptome, und es ist vorzüglich schwer, **Bronchitis chronica** von Blennorrhöe der Bronchien zu diagnosticiren, weil jenes Leiden so häufig als Episode in diesem vorkömmt, während Blennorrhöe die Bronchien überhaupt heimgesucht hat, in einer Partie derselben chronische Entzündung hauft. Von den Phlogosen im obern Theile der Luftwege aber

wird die Bronchitis leicht durch den Sitz der Schmerzen, durch die geringere Stimmveränderung, den anhaltenderen, anders klingenden Husten, die meistens reichlicheren Sputa, die Athmungsbeschwerde anderer Art u. s. w. geschieden.

§. 1037.

Ätiologie. Die wahre Bronchitis ist lange nicht so häufig, als manche Autoren glauben machen: das Meiste, was man so nennt, sind heftigere Katarrhe. Man sieht das Leiden, mindestens seine acute Form, häufiger im Blüthenalter, als sonst, zuweilen jedoch auch in Kindern: als veranlassende Ursachen aber machen sich analoge Einflüsse geltend, wie bei den vorausgehenden Gattungen, und namentlich entsteht auch hier die acute Form gern durch Steigerung des Katarrhs oder aus der Influenza, neben Masern u. s. f. und die chronische im Zusammenhange mit Gicht und ähnlichen Dyskrasien.

§. 1038.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Form beendigt sich gewöhnlich innerhalb 7—14 Tagen; die chronische hingegen kann, wie es scheint, Monate und Jahre lang währen. Bei jener erfolgt die Genesung stets mit **Sputis coctis** und Fieberkrisen durch die Haut und die Nieren. Recidiven sind aber häufig, und oft bleiben Blennorrhöen zurück. Wie aus dem Angegebenen erhellt, kann auch die Entzündung der Bronchien in plastisches Exsudat und in Eiterung enden, und wenn auch die letztere fast immer nur oberflächlich ist und Exulcerationen, wie sie im Kehlkopfe und der Luftröhre vorkommen, tiefer unten im **Tractus respiratorius** selten erscheinen, so mag doch manche Phthisis, die man nach Bronchitis beobachtet haben will, auf ihnen beruhen, und gewiß werden die Kurzathmigkeit, der chronische trockne und pfeifende Husten und die asthmatischen Anfälle, welche man oft als Nachwehen der Krankheit sieht und denen sich gern **Emphysema pulmonum** oder Hydrothorax beigesellt, meistens durch die Verdickung, Verengerung oder Verschließung, welche die Phlogose in den Bronchialästen bewirken kann, bedingt. Am häufigsten aber erfolgt der Ausgang in andere Krankheit dadurch, daß die Entzündung von den Bronchien auf das Lungengewebe weiterschreitet, daß Pneumonitis (bald **lobularis**, bald **diffusa**) hinzutritt. Tödtlich kann die acute Species sowohl auf der Akme der Entzündung, als bei reichlicher Eitersecretion durch Erstickung werden, und oft endigt die hinzutretende Pneumonitis lethal. Die chronische Form wird aber wohl nur durch ihre Aus-

gänge in Hydrothorax, Lungenemphysem u. s. w. verderblich. — **Bronchitis acuta** ist daher stets eine gefährliche Krankheit, wenn gleich die Prognose bei ihr minder schlimm ist als bei intensiver Laryngitis oder bei dem Typhoid der Bronchien, der sogenannten **Pneumonia notha.** Gesellt sich Entzündung des Lungengewebs bei, so wächst die Gefahr, und wird die Respiration anhaltend rasselnd, der Husten selten und matt, der Puls klein, das Gesicht entstellt u. s. f., so sind die Patienten meistens verloren. Die chronische Art hat hingegen weniger zu sagen und bedroht das Leben mindestens nur indirect und erst nach langer Dauer.

§. 1039.

Leichenfund. Die Mucosa der Bronchien und in heftigen Fällen das Zellgewebe unter ihr zeigen sich analog verändert, wie bei den vorausgehenden Gattungen im Larynx und der Luftröhre gefunden wird. In chronischen Fällen sind meistens nur einzelne Äste und ihre Verzweigungen geröthet, verengt u. s. w., während bei der acuten Species gewöhnlich beide Bronchialstämme nebst ihren sämmtlichen größeren Ästen leiden und die Entzündung zuweilen bis in die feinsten Verzweigungen zu verfolgen ist: vorzüglich in solchen Fällen trifft man neben den Merkmalen der Bronchitis jene der Pneumonitis. Auf der Höhe der Entzündung sind die kranken Luftwege entweder leer oder mit schäumiger, albuminöser, blutgefärbter Flüssigkeit gefüllt: später enthalten sie meistens große Mengen Eiters, der aber nur selten mit Substanzverlust, Erosion oder Absceßbildung der Schleimhaut verbunden ist, oder man trifft auf plastische Coagula, welche einzelne Äste verstopfen oder, indem sie sich organisirt haben, durch Verwachsung schließen. In der Regel, vorzüglich nach der chronischen Art, sind die Bronchialwände ungewöhnlich dick und fest.

§. 1040.

Behandlung. Die Entzündung der Luftröhrenäste erheischt im Wesentlichen dieselbe Behandlungsweise wie Laryngitis und Tracheitis. Bei der acuten Art muß, außer in Kindern, immer zur Ader gelassen und nicht selten die **V. S.** wiederholt werden, man gibt **Kal. nitr.**, **Natr. sulphur.**, Calomel u. s. w., läßt nur warme, schleimige Getränke nehmen, strenge Diät halten und sorgt für warme, nicht zu trockene Luft in der Umgebung der Kranken. Örtliche Blutentziehungen durch Schröpfköpfe oder Blutegel werden entweder an den Seiten des **Manubr. sterni** oder an den Stellen

vorgenommen, in welchen die Auscultation den stärksten Rhonchus hören läßt. Wird die Respiration aber rasselnd, stellen sich venöse Zufälle, Symptome des Collapsus u. s. w. ein, so sind Emetica indicirt, um die überfüllten Bronchien zu entleeren, und passen Vesicantia auf die Brust, Senfteige an die Extremitäten, Hand- und Fußbäder u. s. w. Von den Narcoticis, zu deren Anwendung der heftige Husten oft auffordert, mache man nur mit Vorsicht Gebrauch, da zu große Dosen derselben gern das Stocken der Sputa, die Eingenommenheit des Kopfes, den Collapsus u. s. w. befördern. Treten Krisen ein, so werden sie geleitet, allein nicht durch zu starke Expectorantia, erhitzende Diaphoretica u. dgl. angetrieben.

Bronchitis chronica erheischt nur örtliche Blutentziehungen, besser durch Schröpfköpfe als durch Blutegel: wie bei verwandten Formen reichen dieselben aber auch bei ihr häufig nicht aus, und muß man sich nach ihrem Gebrauche zu den Epispasticis, zu Blasenpflastern, Fontanellen, Haarseilen u. s. w. wenden. Innerliche Medicamente leisten in der Regel wenig; doch mag man anfangs Salmiak mit **Extr. hyosc.** u. dgl. und später **Pulv. Plumer.**, Hahnemann'sches Queckſilber, **Elix. pector. reg. Dan.** und ähnliche leichtere Expectorantia reichen.

In der Reconvalescenz ist bei beiden Formen ein sorgsames Verhalten nöthig, und hinzutretende Leiden oder Nachkrankheiten sind ihrer Natur nach zu behandeln.

Fünfzehnte Gattung. Pneumonitis. Lungenentzündung.

Syn. Pneumonia, bei gleichzeitigem Leiden der Serosa Pleuropneumonia. Inflammatio pulmonum.

§. 1041.

Gattungscharakter. Das Parenchym der Lungen (oft gleichzeitig mit der Pleura oder den feinsten Bronchialverzweigungen) ist entzündet. Es finden sich drückende, brennende, bei gleichzeitigem Pleuraleiden stechende Schmerzen an irgend einer, den Lungen entsprechenden Stelle der Brust, beschleunigte, erschwerte Respiration, Unvermögen tief einzuathmen und schmerzhafter Husten ohne Auswurf oder mit blutigen, plastischen, rostfarbenen Sputis. Die Percussion ergibt an der entzündeten Stelle einen matten Ton, die Auscultation undeutliches, befangenes vesiculäres Athmen, knisterndes Rasseln, Bronchialrespiration und Wiederschallen der Stimme.

Eintheilung. Ich unterscheide 4 Arten der **Pneumonitis**,

acuta, chronica, venosa und lobularis, von denen die beiden ersten durch ihren Verlauf, die beiden letzten aber durch anatomische, auch in den Symptomen bemerkliche Differenzen (Ausgang von den Lungenvenen und Beschränkung der Phlogose auf einzelne Läppchen der Lunge) charakterisirt sind. Die erste, häufigste Species hat je nach der Complication der Entzündung mit andern Krankheitsprocessen mehrere Varietäten.

Erste Art. Pneumonitis acuta. Die acute Lungenentzündung.

Syn. Die gewöhnliche, diffuse Pneumonie.

§. 1042.

Symptome der Hauptform. Die Krankheit beginnt gewöhnlich mit heftigem Schüttelfroste, dem Hitze folgt. Erst während der letzteren pflegen die Brustzufälle einzutreten: doch kömmt es ausnahmsweise auch vor, daß Stunden oder Tage lang Brustbeschwerden zugegen sind und dann erst Fieber eintritt. Ist das Leiden aber einmal ausgebildet, so sind stets zwei Reihen von Erscheinungen, topische und febrilische, zu unterscheiden.

Die Kranken haben ein Gefühl von Druck und Oppression, als laste ihnen ein Stein auf der Brust, ein dumpfes Brennen und oft (wenn die Pleura Antheil nimmt) stechenden Schmerz an irgend einer Stelle des Thorax. Selten sind beide Lungen zugleich entzündet, und dann ist die Oppression sehr groß, Schmerz in beiden Seiten zugegen, und nur die Rückenlage wird vertragen: gewöhnlich leidet nur ein Lungenflügel, häufiger der rechte, und in der Regel (mindestens anfangs) selbst nur ein Lappen, frequenter der untere als der obere. Dann hat der Schmerz seinen Sitz unter den letzten wahren und ersten falschen Rippen der kranken Seite und zieht sich bald quer durch die Brust, bald gegen die Schulter hin: die Kranken liegen lieber auf der leidenden als auf der gesunden Hälfte, nur wo der Schmerz wegen lebhafter Affection der Pleura sehr heftig ist, vermögen sie nur auf dem Rücken auszuharren. Ist hingegen der obere Lungenlappen entzündet, so ist der Schmerz bald unter der Clavicula, bald zwischen den Schultern am bemerklichsten, im Allgemeinen aber geringer als bei der Phlogose des untern Lappens. Immer athmen die Patienten schneller, kürzer und ängstlicher als normal, die Sprache ist zwar im Klange nicht verändert, allein in heftigen Fällen intercoupirt, und die ausgeathmete Luft ungewöhnlich warm. Heißt man tief inspiriren, so wird die Lunge

nur bis zu einem gewissen Puncte ausgedehnt, die kranke Partie hebt sich weniger als der übrige Thorax, der Schmerz vermehrt sich und es tritt Husten ein, der zwar tief aus der Brust, allein unterdrückt und abgebrochen klingt, dem man es anhört, daß er schmerzhaft ist. Dieser Husten stellt sich auch spontan und vorzüglich bei Bewegungen, während des Sprechens u. s. w. ein und ist bald trocken, bald mit Auswurf verbunden. Im Beginne der Krankheit wird nicht selten ziemlich normales, hellrothes Blut, mit dünnem Bronchialsecret vermischt, ausgehustet, später aber bilden die Sputa gewöhnlich etwas consistentere, ziegelmehl- oder rostfarbige, dickflüssigere Massen (**Sputa pneumonica**), welche aus entzündlichem Exsudate in die Lungenbläschen bestehen und unter dem Mikroskope neben meist unregelmäßigen Blutkörpern und Epitheliumzellen zahlreiche Körnchenzellen und gewöhnlich frühzeitig Eiterkörperchen zeigen. In der Regel ist der Auswurf aber spärlich, beträgt in 24 Stunden wenige Unzen und zuweilen fehlt er ganz. Untersucht man die Brust durch Percussion, so findet man an der kranken Stelle geringe Resonanz, der matte Ton verbreitet sich meistens über einen, zuweilen über mehrere Lungenlappen, ist nach hinten zu häufig stärker gedämpft als nach vorn und mit stärkerer Renitenz für den percutirenden Finger verbunden, als auf gesundem Lungengewebe wahrgenommen wird. Die Auscultation aber läßt nur ganz im Anfange zuweilen puerile Respiration vernehmen, bald wird das vesiculäre Athmungsgeräusch undeutlicher, durch knisterndes Rasseln (entzündliches Knistern) gedeckt und verschwindet nicht selten ganz, während Bronchialrespiration oft mit Rasseln hervortritt. Läßt man die Kranken während des Auscultirens sprechen, so resonirt die Stimme stark aus der Brust.

Das Fieber, welches die acute Lungenentzündung begleitet, ist nur selten und bei geringer Ausbreitung erethisch, mit weichem Pulse, mäßiger Hitze und wenig beschränkten Secretionen. Meistens trägt es den ausgebildeten synochalen Charakter, beginnt mit starkem Froste, dem intensive Hitze folgt, und verläuft mit heftigem Durste, trockner, auf den Wangen oft umschrieben gerötheter Haut, sparsamem, rothem, feurigem Harne und beschränktem Stuhle. Die Zunge ist in der Regel weißlich belegt, der Geschmack fad, die Eßlust verloren. Der Puls ist anfangs, besonders wenn die Pleura mitleidet, groß, voll, hart und frequent, später aber, in schweren Fällen oft schon nach 24—36 Stunden, wird er gern klein, unterdrückt, behält aber seine Härte. Dann werden auch nicht selten die Extremitäten kühl, stellen sich in Folge der gestörten Hämatose

venöse Erscheinungen im Gesichte ein, werden die Kranken betäubt, verfallen in Delirien, bekommen eine trocknende Zunge u. s. w., Zufälle, welche man oft als Zeichen des Torpid- oder Nervöswerdens der Pneumonie betrachtet hat, die aber gerade die heftigste Entzündung und die drohenden Pseudokrisen verkünden. In der Regel hat das Fieber den Typus continuus remittens, und in seiner Abendexacerbation treten auch immer die örtlichen Symptome am stärksten hervor. Hin und wieder aber, wenn gleichzeitig Wechselfieber herrschen, kommen auch einzelne Fälle vor, in welchen das Fieber völlige Intermissionen macht, am Morgen nur die Brustzufälle zugegen sind, und erst am Abende mit Zunahme der Localerscheinungen Fieber eintritt. Man hüte sich, diese wahren Lungenentzündungen mit intermittirendem Fiebertypus für **Stethotyposis pneumonica** (**Febris intermittens larvata sub specie pneumoniae**) zu halten, bei welcher außer dem Anfalle nicht allein das Fieber, sondern auch alle Brustsymptome verschwinden.

§. 1043.

Varietäten. Wie bei der Ätiologie erörtert werden soll, bildet sich acute Pneumonitis häufig nicht primär, sondern aus andern Processen oder doch unter dem Einflusse andrer Krankheitsconstitutionen, und dann erscheint sie auch nicht als völlig reine Entzündung, sondern mit dem Anstriche des Krankheitsprocesses, welcher sie veranlaßt oder combinirt hat. Es sind die auf solche Weise entstandenen Varietäten häufiger als die Hauptform, und ihre genaue Kenntniß ist von großem praktischen Werthe. Es gibt deren namentlich drei:

a. Pneumonitis rheumatica. Die rheumatische Lungenentzündung. Es beginnt diese Form meistens im untern Lappen der linken Lunge. Der Schmerz ist heftig, stechend, über die ganze Thoraxhälfte ausstrahlend und wird oft außer durch tiefe Inspiration auch durch Bewegung vermehrt. Die Pleura leidet immer mit, und außer den gewöhnlichen Ergebnissen der Auscultation vernimmt man daher oft Reibungsgeräusch und andre Zeichen der Pleuritis. Der Husten ist heftig, mehr in Paroxysmen auftretend, aber meistens trocken. Nicht selten nimmt das Herz Antheil, die Patienten klagen über Palpitationen, große Angst, und hie und da finden sich alle Zeichen der **Pericarditis.** Der Puls ist gewöhnlich sehr frequent (120—140), oft aber klein und weich, und die trockne, heiße Haut zeigt wenig Turgor. Zuweilen finden sich rheumatische Schmerzen in den Gliedern u. s. f.

b. **Pneumonitis catarrhalis.** Die katarrhalische Lungenentzündung. Wenn sich die vorige Abart von der Pleura her bildet, entwickelt sich dagegen diese Varietät von den Bronchien aus. Sie findet sich frequenter als andre Formen in den oberen Lappen, und besonders bei ihr kömmt es nicht selten vor, daß die Lunge in der Tiefe entzündet ist, ohne daß die Pleura, ja selbst, ohne daß die äußerlichen Schichten des Parenchymes mitleiden. Der Schmerz ist selten stechend, mehr drückend oder brennend und verhältnißmäßig zur Beengung des Athems gering, der Husten hingegen heftig und, da die Luftwege meistens zugleich katarrhalisch leiden, gewöhnlich mit reichlichem, aus Schleim und Blut gemischtem Auswurfe verbunden. Um die physikalischen Merkmale der Pneumonitis zu entdecken, muß man nicht selten, da die äußerlichen Lungenschichten gesund sind, stark percutiren und genau zuhören. Das Fieber ist in der Regel mäßiger als bei der Hauptform, seine Remissionen sind sehr deutlich, der Puls ist selten hart, und der Harn nicht sonderlich hochgestellt. Die Haut ist aber auch hier trocken, obgleich weder sehr heiß, noch turgescirend.

c. **Pneumonitis gastrica.** Die gastrische Lungenentzündung. Diese Form, welche einerseits dem **Erysipelas pulmonum** der Alten, andrerseits der **Pleuropneumonia biliosa** Stolls u. A. entspricht, bildet sich wie die **rheumatica** von der Pleura her und beginnt wie diese fast immer im unteren Lappen, aber 9 von 10 mal rechts und nicht links. Sie scheint übrigens schneller und leichter als andre Varietäten von einem Lappen auf den andern überzugehen, ja sich selbst von einer Seite der andern mitzutheilen. Der Schmerz ist brennend, stechend, ziemlich intensiv, wenn auch minder heftig als bei der **Pn. rheumatica**, die Ergebnisse der Auscultation und Percussion, die Dyspnöe, der Husten u. s. w. verhalten sich wie bei der Hauptform, und nur die Sputa sind eigenthümlich, enthalten gewöhnlich, außer Blut und Exsudatmassen Gallenpigment, welches sie gelb, grün oder braun färbt und ihnen einen bittern Geschmack gibt. Besonders charakteristisch ist aber das Fieber, welches die Affection begleitet und in der Regel das Gepräge des Nothlauffiebers trägt: die Kranken klagen über drückenden Kopfschmerz in der Stirne, der sich gern zu Delirien steigert, über bittern Geschmack im Munde bei weiß oder gelblichweiß belegter Zunge, ihr Durst ist sehr heftig, die Eßlust verloren, Brechneigung, zuweilen selbst galliges Erbrechen zugegen und der Stuhl meistens träg. Die Haut ist heiß, turgescirend, der Puls voll, großwellig, hüpfend, bald hart, bald weich, und der Harn bierbraun, oft trübe. Zuweilen

steigern sich aber die gastrischen Erscheinungen zu einem höheren Grade, nehmen mehr den wahrhaft biliösen als erysipelatösen Charakter an, und dann ist der Zungenbeleg gelb, die Albuginea und die Haut werden ikterisch, und es erbrechen die Patienten oft reichliche Mengen dunkler, grüner Galle. Vorzüglich in Fällen der letzten Art ist nicht selten die Lebergegend etwas aufgetrieben und empfindlich gegen Druck.

§. 1044.

Diagnose. **Pneumonitis acuta** wäre vielleicht mit Stethämie und Pneumorrhagie, mit Brustkatarrh und Bronchitis zu verwechseln, und manches sogenannte Nervenfieber oder nervös gewordene rheumatisch-katarrhalische Fieber wies sich am Sectionstische schon als Lungenentzündung aus. Wer seine Kranken aber genau untersucht und die Fiebersymptome nicht höher als die Localerscheinungen stellt, wird in den Ergebnissen der Auscultation und Percussion, im Unvermögen tief zu inspiriren, in der Natur des Schmerzes und im Klange des Hustens, in der Beschaffenheit der Sputa u. s. w. stets Kriterien genug finden, welche ihn vor Mißgriffen schützen und diese Art der Pneumonitis als eine leicht erkennbare Krankheit erscheinen lassen.

§. 1045.

Ätiologie. Es können alle Lebensalter und Geschlechter von dieser Form, die eine der häufigsten Entzündungen ist, befallen werden: nur in kleinen Kindern ist sie selten und findet sich dafür frequenter **Pneumonitis lobularis.** Greise dagegen werden so gern von ihr heimgesucht als Leute in den Blüthenjahren. Personen, die sich viel in freier Luft aufhalten, sind ihr mehr ausgesetzt als andere, und sie ist deshalb etwas häufiger unter den niedern Ständen und auf dem Lande.

Ihre veranlassenden Schädlichkeiten lassen sich in folgende Kategorien bringen:

1. Mechanische Einwirkungen. Verhältnißmäßig selten erzeugen penetrirende Brustwunden u. dgl. acute, häufiger chronische Pneumonien.
2. Verkältung. Bei weitem die meisten Fälle acuter Lungenentzündung entstehen auf diese Weise, durch das Einathmen kalter Luft in erhitzte Lungen, durch das Laufen gegen scharfen Wind, durch Durchnässung u. dgl. Allein nicht zu jeder Jahreszeit rufen solche Schädlichkeiten mit gleicher Leichtigkeit Ent-

zündung der Lunge hervor, und es scheint, als müsse die Atmosphäre eine bestimmte Beschaffenheit haben, damit aus solchen Ursachen Pneumonitis sich bilde. In unseren Klimaten sieht man die meisten Fälle der Krankheit am Ende des Winters und im Frühlinge (vom Februar bis Mai) und vorzüglich bei herrschendem Nordostwinde. Ob dieses, wie Stark meint, mit der geringen Elektricität des N. O. im Zusammenhange steht, muß ich unentschieden lassen.

3. Das Einathmen unreiner Luft, reizender Gase und Dämpfe, vielen Staubs u. s. f. — eine seltene Veranlassung.
4. Weiterverbreitung. Entzündlicher Katarrh, Bronchitis, Croup u. s. w. kann von der Schleimhaut, Pleuritis von der Serosa der Lungen her Pneumonitis erzeugen, indem die Reizung auf das Parenchym weiterschreitet.
5. Metaschematismus. Jede intensivere, besonders active Hyperämie der Lunge kann sich, vorzüglich wenn neue Reize einwirken, zur acuten Pneumonitis steigern. Man sieht auf diese Weise aus unvorsichtig gestillter Pneumorrhagie und aus den Blutüberfüllungen durch unterdrückte Menstruation oder Hämorrhois Lungenentzündungen werden, und von dieser Seite her erklärt es sich, weßhalb sich so oft fieberhafte, in specie exanthematische Krankheiten, wie Masern, Scharlach, Blattern, aber auch Typhus ꝛc. mit Pneumonitis compliciren.
6. Metastase. Rheuma, Erysipelas, andre acute Exantheme, aber auch manche chronische Leiden, Gicht u. dgl., können von ihrem primären Sitze verscheucht, die Lungen befallen und Entzündung hervorrufen. Meistens wird zwar in solchen Fällen zunächst die Pleura betroffen, allein die Phlogose geht rasch aufs Parenchym weiter.

Ob sich die Hauptform oder diese oder jene Varietät der **Pneumon. acuta** bilde, hängt vorzüglich von folgenden Momenten ab:

a. Vom Causalmoment. Wenn Rheuma oder **Pleuritis rheumatica**, Katarrh oder **Pleuritis erysipelacea** auf die Lungen weiterschreitet oder die Pneumonie durch Metastase eines diesen Processen angehörigen Leidens entsteht, so trägt die Entzündung den entsprechenden Anstrich.
b. Von der epidemischen Constitution. Wie auf alle durch atmosphärische Schädlichkeiten entstehenden Leiden macht die herrschende Krankheitsconstitution auch auf Pneumonien ihren Einfluß geltend, und bei rheumatischer, katarrhalischer, erysipelatöser oder biliöser Constitution sind die durch Verkältung erzeugten

Lungenentzündungen in der Regel auch rheumatisch, katarrhalisch oder gastrisch.

c. Von der Individualität der Kranken. Leute mit sogenanntem biliösen Habitus werden lieber von der biliösen, Individuen, die oft an Rheumen oder Katarrhen litten, häufiger von den andern Varietäten befallen.

Was das Vorkommen der acuten Lungenentzündungen anlangt, so erscheinen sie in der ihnen günstigen Jahreszeit haufenweise und zuweilen wahrhaft epidemisch; einzelne, sporadische Fälle des Leidens kommen aber in unseren Breiten das ganze Jahr hindurch vor. In südlichen Gegenden, namentlich in den Tropen, ist die Krankheit selten, und auch bei uns zu Lande zeigt sie sich häufiger in hochgelegenen, dem scharfen N. O. exponirten Gegenden als in tiefgelegenen, geschützten und verhältnißmäßig milden Ortschaften.

§. 1046.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Wenn auch immer acut, verlaufen die differenten Varietäten doch mit etwas verschiedener Schnelligkeit. Am raschesten, meistens in 7—9 Tagen, gehen in der Regel die Hauptform und die gastrische Varietät vorüber: **Pneumonitis rheum.** beendet sich bald rasch, bald ziemlich spät, und am langwierigsten, oft erst in 14 bis 21 Tagen, verläuft die katarrhalische Abart. Doch ist die Dauer keiner Lungenentzündung fixirt, und sowohl die Genesung als der Tod kann zu sehr verschiedener Zeit eintreten. Oscillationen im Verlaufe, scheinbare Besserung und dann wieder Verschlimmerung, kommen häufiger bei den Varietäten als bei der Hauptform vor. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In Genesung. Dieser Ausgang erfolgt stets unter deutlichen, topischen und allgemeinen Krisen. Die Localkrisen sind bei allen Formen gleich: der Husten wird locker, weniger anstrengend und schmerzhaft, die Respiration rasselnd, und es werden, zuerst noch mit vieler dünner Flüssigkeit, graulich gelbe Massen (Eiterkörper mit Epithelium) aufgehustet, neben denen allmälig das wässerige Fluidum verschwindet und die sich dann ballen und abrunden (**Sputa cocta oder globata**). Sie entleeren sonder Zweifel einen Theil des entzündlichen Exsudats in Gestalt von Eiter. Die allgemeinen, febrilischen Krisen zeigen hingegen nach den Varietäten einige Verschiedenheit. Bei allen findet sich zwar Schweiß; allein während er bei der Hauptform und der dritten Abart gewöhnlich mit einem Schlage eintritt, erfolgt er bei den andern Varietäten nicht selten in Absätzen, stoßweise und zieht sich in die Länge. Harnsedimente

hingegen sind nur bei reiner und rheumatischer Pneumonie constant, erdig, gelb oder roth und aus Harnsäure und harnsauren Salzen bestehend. Bei den andern Abarten fehlen sie nicht selten ganz oder sind nur schleimige, flockige Bodensätze. Beachtenswerth ist auch die von Schönlein gemachte Bemerkung, daß Entzündung tuberculöser Lungen sich fast nie mit Harnsedimenten entscheide. Bei gastrischer Pneumonitis kömmt um die Zeit der Krisen sehr häufig **Phlyctaenosis labialis**, bei rheumatischer hie und da Friesel zum Ausbruche, und in vollsaftigen jungen Leuten oder wenn unterdrückte Blutungen Veranlassung zur Lungenentzündung gaben, sieht man nicht selten kritische Hämorrhagien, vorzüglich aus der Nase, zuweilen aber auch aus dem Uterus, dem Rectum u. s. f. Recidiven der Pneumonitis sind, vorzüglich durch Störungen der Krisen bewirkt, ziemlich häufig, und stets bleibt die Lunge noch längere Zeit empfindlich für äußere Einflüsse.

2. In theilweise Genesung und andere Krankheit. Die Localkrisen der Pneumonie können sich protrahiren, zur Blennorrhöe der Bronchien werden, und wenn die Lungenentzündung durch Metastase entstand, so bildet sich mit ihrem Nachlaß zuweilen das primäre Leiden, die Rose u. dgl., wieder aus. Häufiger aber werden Nachwehen durch die Pseudokrisen, durch die Ausgänge in Lymphexsudat oder Eiterung bedingt. Wenn, wie in vielen Fällen, die Pleura an der Entzündung der Lunge Antheil nimmt, so kann sowohl das plastische Exsudat als die Suppuration auf der Oberfläche der Lunge erfolgen, die Pleuropneumonitis in Verwachsung oder Empyem enden: es gehört dieß aber immer der Phlogose der serösen Haut an und soll daher bei der Pleuritis genauer besprochen werden. Vom entzündeten Lungengewebe ausgehend erfolgt das Lymphexsudat stets in das Parenchym selbst, in die Luftbläschen und die feineren Bronchialäste, und bildet sich dort der Eiter. Solches plastisches Exsudat constituirt jenen Zustand der Lungen, den man graue und weiße Hepatisation nennt und der beim Leichenfund genauer betrachtet werden soll. Wenn dasselbe erfolgt, so nimmt ohne deutliche Krisen der Schmerz in der Regel ab, die Athmungsbeschwerde aber zu, die Percussion ergibt an der hepatisirten Stelle einen ganz matten Ton, die Auscultation läßt kein vesiculäres Athmen und kein Knistern, sondern nur Bronchialrespiration hören, die Sputa enthalten zwischen Blut-, Eiter- und Körnchenzellen fibrinöse Coagula, welche die Gestalt der feinsten Bronchialverzweigungen wiedergeben, oder der Husten wird trocken, der Puls sinkt zusammen, die Extremitäten erkalten, und es stellen sich gewöhnlich manch-

fache, mit der Störung der Hämatose zusammenhängende Symptome, livide Färbung des Gesichtes, Eingenommenheit des Kopfs, Delirien u. s. w. ein. Verbreitet sich die Hepatisation weit über die Lungen, so endigt sie meistens lethal: ist sie aber auf einzelne Partien oder Lappen beschränkt, so hinterbleibt mehr oder minder große Athmungsbeschwerde und bildet sich später zuweilen **Pneumatelectasis acquisita**, eine Hämochrosenform, Hydrothorax u. dgl. aus. Wenn man gemeint hat, es könnten durch Lymphexsudat Tuberkel aus Pneumonie entstehen, so hat man sich gewiß geirrt, und wohl überall, wo man in den Leichen an acuter Lungenentzündung Verstorbener Tuberkel findet, sind diese älteren Ursprungs als die Phlogose und eher Veranlassung als Product dieser. Die Eiterung aus **Pneumonitis acuta** aber, welche dem Erweichungsstadium Andrals entspricht und dadurch entsteht, daß sich das entzündliche Exsudat oder die plastische Lymphe in Eiter verflüssigt, welcher das Lungengewebe infiltrirt, gibt sich dadurch kund, daß auch bei ihr unter incompleten Krisen die Schmerzen nachlassen, die Respirationsbeschwerden aber bleiben, das Athmen rasselnd und die Sputa reichlicher und purulent werden, die Percussion noch immer einen matten Ton, die Auscultation aber starke kleinblasige Rasselgeräusche ergibt und das Fieber seinen Charakter ändert, von Frösteln unterbrochen wird und entweder nachläßt oder zum torpiden übergeht. Leichtere Grade dieser Eiterung finden sich wohl, wie die **Sputa cocta** und die Auscultationsergebnisse während der sogenannten Resolution beweisen, am Ende jeder etwas weiter vorgeschrittenen Pneumonitis; der Eiter gelangt in die Bronchien und wird expectorirt. Höhere Grade derselben hingegen verbinden sich mit Pyämie, das Fieber wird torpid, Frostschauer, Delirien, Betäubung, Entstellung der Gesichtszüge und kalte Extremitäten treten ein, der Puls wird klein, äußerst frequent und unregelmäßig, die Zunge trocken und dunkel belegt, die Haut bekömmt eine eigenthümliche, gelblich erdfahle Farbe und ist oft von partiellen klebrigen Schweißen bedeckt, der Harn wird trüb und macht zuweilen eiteriges Sediment, hie und da treten Durchfälle ein u. dgl. mehr. Fast immer endet dieser Zustand mit dem Tode, und ich habe nie gesehen, daß sich bei **Pneumonitis acuta**, wie bei **chronica** nicht selten, der ursprünglich infiltrirte Eiter in Abscessen gesammelt und durch diese einen Übergang der Krankheit in **Pneumophthisis ulcerosa** herbeigeführt hätte: doch will ich die Möglichkeit dieses Ausgangs nicht in Abrede stellen.

3. In den Tod. Ist die Entzündung über einen großen Theil der Lungen verbreitet, so kann schon auf ihrer Höhe der Erstickungs-

tod eintreten: häufiger erfolgt er durch die Pseudokrisen, wenn Lymphexsudat oder Eiter einen beträchtlichen Theil des Respirationsorganes obstruiren, und die meisten Pneumoniker sterben unter den erwähnten Zeichen der Pyämie. Hin und wieder erliegen aber Kranke, namentlich bejahrtere Subjecte, selbst noch dann, wenn bereits vollständige Krisen eingetreten sind, ersticken, weil es ihnen an Kraft gebricht, die **Sputa cocta** auszuwerfen.

Was die Prognose anlangt, so ist **Pneumonitis acuta** immer eine der gefährlicheren Entzündungen, deren Mortalität im Durchschnitte 15—25 Proc. beträgt. Je weiter über die Lungen die Phlogose verbreitet ist, je länger sie schon besteht, je älter und schwächlicher die Kranken sind, desto schlimmer ist es. Die Hauptform ist im Allgemeinen besser als die Varietäten, namentlich ist **Pn. catarrhalis** oft sehr insidiös und hartnäckig. Treten die Symptome ein, welche weiterverbreitete Hepatisation oder Eiterung mit Pyämie verrathen, so sind die Patienten in der Regel verloren.

§. 1047.

Leichenfund. Es wurde bereits erwähnt, daß **Pneumonitis acuta** oft mit Pleuritis verbunden sei, und man trifft daher häufig alle bei dieser Phlogosenform zu beschreibenden pathologisch-anatomischen Veränderungen neben denen der Lungenentzündung. Diese hinterläßt aber verschiedene Merkmale, je nachdem der Tod auf der Höhe der Krankheit, oder nachdem schon Lymphexsudat oder Eiterung eingetreten, erfolgt ist. Stets jedoch fällt die entzündete Lungenpartie bei der Eröffnung des Thorax nicht zusammen, erscheint größer als normal, fühlt sich minder spongiös und derber an und schwimmt nicht auf dem Wasser. Ist die Phlogose auf ihrer Akme lethal geworden, so befindet sie sich im Zustande der rothen Hepatisation. Sie ist schon äußerlich dunkelroth, fest wie Leibersubstanz und erscheint auch auf ihrer Schnittfläche gesättigt roth und körnig. Die Luftzellen sind mit entzündlichem, roth gefärbtem, dickflüssigem und zum Theile schon geronnenem Erguße gefüllt, welcher sich theilweise ausdrücken, aber auf keine Weise so entfernen läßt, daß normales schwammiges Gewebe zurückbliebe. Ist aber Lymphexsudat eingetreten, so findet man die sogenannte graue oder weiße Hepatisation, Zustände, die nur gradweise von einander unterschieden sind. Hellgefärbte Faserstoffgerinnsel sind bald in kleineren, bald in größeren Massen in die Lungenbläschen, die Bronchialverästelungen und ins Bindegewebe abgelagert und geben, sowohl der Ober- als der Schnittfläche der Lungen, wo sie mäßiger sind, eine graue, aus blau, roth

und weiß marmorirte, wo sie aber große, das normale Gewebe umschließende und verdrängende Massen bilden, eine gelblich weiße Färbung. Auch hier ist der Durchschnitt körnig, es läßt sich aber nur wenig sulzige oder breiige Masse ausdrücken: die Lungensubstanz ist noch derber als bei rother Hepatisation, dabei aber brüchiger. War endlich bereits Eiterung (Andral's Erweichung) eingetreten, so sieht die Lunge hie und da schon von außen ins Gelbliche spielend aus und fühlt sich lascher, weicher und teigiger als bei der Hepatisation an: immer aber ergießt sich beim Einschneiden saniöse, gelbe oder gelbröthliche Flüssigkeit, und diese läßt sich in reichlicher Menge ausdrücken. Dabei ist das Gewebe, es mag nun roth, grau oder weiß gefärbt sein, denn bei allen Graden der Hepatisation kann Eiterung eintreten, mürb und zwischen den Fingern leicht zerreiblich. Abscesse habe ich nach acuter Pneumonitis niemals gefunden, doch wollen sie Andere beobachtet haben. Sehr oft, vorzüglich aber bei der katarrhalischen Varietät oder wo bereits Eiterung eingetreten ist, ist auch die Bronchialschleimhaut geröthet, und in den meisten Leichen findet man das Herz voll fester, fibrinöser Coagula: nur wo die Erscheinungen der Pyämie in der letzten Zeit sehr vorwaltend waren, ist das Blut zuweilen mehr dissolut, das Endokardium imbibirt u. s. f. Bei der dritten Varietät ist die Leber blutreich, groß, die Gallenblase stark gefüllt, und zuweilen finden sich selbst Spuren der Hepatitis.

§. 1048.

Behandlung. Von der Erfüllung einer **Indicatio causalis** kann bei acuter Pneumonitis erst dann die Rede sein, wenn die Entzündung getilgt ist; sie fällt dann mit der Bethätigung der Krisen zusammen. Um aber das Eintreten einer Lungenentzündung zu verhüten, vermeide man die genannten Veranlassungen und schenke den Krankheiten, aus welchen sie entstehen kann, die nöthige Beachtung.

Die **eigentliche Krankheitsbehandlung** ist nach den Varietäten etwas verschieden: stets muß sie zwar antiphlogistisch sein und macht die **V. S.** das Hauptmittel aus; allein während man bei der Hauptform oft mit einfachen **Antiphlogisticis** ausreicht, erfordern die Abarten meistens noch andere Hülfe. Bei der **Hauptform** und überhaupt bei jeder **Pneumonitis acuta** eröffnet man die Behandlung mit einem reichlichen Aderlaß am Arme der leidenden Seite und läßt sich nicht durch die Zahl der Tage, welche das Leiden schon gewährt hat, davon abhalten. So lange die Erscheinungen der eigentlichen Entzündung vorhanden sind, ist die **V. S.** nö-

thig, und man darf die Individualität der Kranken nur in Bezug auf das Quantum der Blutentziehung (℥vjjj — ℥xx) in Anschlag bringen. Örtliche Blutentleerungen leisten gewöhnlich wenig, und man muß daher, wenn die Zufälle nicht bald abnehmen, die **V. S.** wiederholen. Schwerere Pneumonien erfordern gewöhnlich 3—5 mal und noch häufiger den Gebrauch der Lancette. Die Indication hiezu muß aber weder von der Intensität des Fiebers, noch von der **Crusta phlogistica** des entleerten Blutes (welches oft drei und vier mal mehr Faserstoff als normal enthält), sondern nur von den Localerscheinungen hergenommen werden. Haben unterdrückte Blutungen aus den Beckenorganen die Entzündung veranlaßt, so kann man die zweite **V. S.** am Fuße machen. Dabei erhalten die Kranken Nitrum, Digitalis, Calomel, werden auf strenge Diät gesetzt, dürfen nur schleimige, indifferente Dinge und nur warm trinken und müssen sich in einer warmen, gleichmäßigen, nicht zu trockenen Luft still und ruhig verhalten.

Diese Anordnungen sind auch bei allen Varietäten nöthig: beschränkt man sich aber bei ihnen nur auf die **V. S.** und andre Antiphlogistica, so sieht man zwar die Erscheinungen momentan abnehmen, allein schnell wieder recrudesciren, und man kann manchen Kranken bis zum Tode zur Ader lassen, ohne die Entzündung zu heben. Es erheischen diese Formen Berücksichtigung ihrer **Genesis** und der Processe, welche die Phlogose compliciren.

Bei der rheumatischen Varietät werden zu diesem Zwecke nach der **V. S.** auf die Haut wirkende Mittel angewendet. Man gibt den Salpeter mit **Tart. stibiat. in refr. dosi** oder mit Salmiak und wendet mindestens in schwereren Fällen die warme Begießung (35—38° Cels.) an. Nach dem Bade gibt man **Dec. alth.** mit **Liqu. ammon. acetic.** Meistens bricht schon nach der ersten Begießung Schweiß aus, der aber nicht lange anhält, und man wiederholt daher die Begießungen mehrmals, 2—3 mal des Tags, bis die Krise entscheidender und permanent wird. Dazwischen muß man nicht selten zur Lancette greifen; doch verlasse man sich nicht auf sie allein. Ist der Schmerz heftig, so leisten bei dieser Form Schröpfköpfe gute Dienste, und auch **Vesicantia** sind als Adjuvans und zum Versuche den Rheumatismus nach außen zu ziehen empfehlenswerth. Man umgehe sie namentlich nicht, wo das Herz mitleidet, ein Fall, in welchem man auch der Digitalis bedarf.

Ein ähnliches Verfahren erheischt die katarrhalische Pneumonitis. Auch bei ihr passen nach dem Aderlaß **Tartar. stibiat. in** kleiner Gabe, Salmiak mit Nitrum, warme Begießungen ꝛc., und

Blutegel an die Trachea oder ans Manubrium sterni sind vorzüglich dann indicirt, wo die Luftwege auffallender mitleiden. Eben dieser Affection halber werden auch die Medicamente meistens mit Demulcentibus, Mixt. oleogumm. u. s. w. verbunden und setzt man ihnen, wo keine Contraindication vorhanden ist, gern Blausäure, Hyoscyam., Lactuca u. dgl. bei. Es ist dieß um so nöthiger, wenn der Husten mehr nervös ist, hohl und metallisch klingt und, wie zuweilen, mit Erbrechen endet. Es ist diese Form übrigens schlimm, und bei keiner andern sieht man die Zufälle, deren man schon Herr geworden zu sein glaubte, so oft recrudesciren.

Bei der gastrischen Abart wird in gewöhnlichen Fällen nach der V. S. der Tartarus stibiat. in voller, brechenerregender Dosis gegeben, und es dürfen hievon weder die hier vorzüglich häufigen Kopferscheinungen, Delirien u. dgl., noch die scheinbare Schwäche abschrecken. Nur wo die Lebergegend empfindlich ist, mag es gut sein, vorher noch Blutegel oder Schröpfköpfe in dieser Region zu setzen. Man reicht den Brechweinstein zu gr. jjj—jv und verbindet ihn, wo weicher Stuhl u. dgl. sein Durchschlagen fürchten läßt, passend mit Ipecac. und Amylum. Die Ausleerungen, die er meistens nach oben und unten erzeugt, und den Schweiß, den er einzuleiten pflegt, unterhält man durch Dec. gramin. mit Tart. stib. (gr. j) und Salmiak. Nehmen die Brusterscheinungen aber wieder zu, so wird die V. S. und nach ihr das Emeticum wiederholt, bis die Complication getilgt und die Krisen im Gange sind. Dabei hält man die Patienten wie bei der Hauptform, nur gibt man ihnen warme Limonade, Molke, Weinsteinwasser u. dgl. zum Getränke. Auch Epispastica, namentlich Senfteige, sind bei dieser Varietät von großem Nutzen, wenn gestörtes Erysipelas u. dgl. auf die Genesis des Leidens von Einfluß war.

Alle diese Methoden reichen aber zuweilen nicht aus, und wenn sich, der Fall gehöre nun dieser oder jener Varietät an, Erscheinungen einstellen, welche den Eintritt von Pseudokrisen befürchten lassen oder bereits anzeigen, so ist die Anwendung des Tart. stibiatus in großer Gabe nach Breschet, Laennec u. A. indicirt. Ich kann mir die oft wahrhaft wunderthätige Wirkung dieser Methode nur auf die §. 132 versuchte Weise erklären und gebrauche sie daher nur in den erwähnten Fällen und fast nie ohne daß zur Ader gelassen wäre. Man gibt den Brechweinstein zu 8—15 gr. auf ℥v—℥vj in 24 St. bald für sich, bald mit Nitrum oder Salmiak (ʒjj), und das Mittel ist um so wirksamer, wenn es weder Erbrechen noch Durchfall erregt. Treten aber solche Ausleerungen ein, so muß man deßhalb

die Methode nicht sogleich aufgeben; sie wird nach 12—24 Stunden oft ganz gut vertragen. Finden sich, während ihres Gebrauchs Indicationen zur **V. S.**, so darf diese nicht übergangen werden, und die Haut- und Nierensecretion, welche der Brechweinstein gewöhnlich bethätigt, ist durch reichliches warmes Getränk zu unterhalten. Bei alten decrepiden Subjecten, in Individuen, bei welchen neben der Pneumonitis heftige Diarrhöen zugegen sind, und bei der Entzündung tuberculöser oder phthisischer Lungen paßt aber Breschet's Methode nicht, und in diesen Fällen setze ich an die Stelle des **Tart. stibiat.** **Plumbum aceticum** zu 8—20 gr. in 24 Stunden mit 4—5 gr. Opium und sah davon gute Erfolge. Auch schien es mir, als wirke dieß Medicament besser bei weit vorgeschrittener **Pneumonitis catarrh.** und **rheumat.**, während der Brechweinstein bei der Hauptform und der gastrischen Varietät den Vorzug verdiene. Sind Kopferscheinungen u. dgl. vorhanden, so gebe ich Blei ohne Opium und habe davon nie schlimme Zufälle, ziemlich oft aber gute Wirkung gesehen. Ich halte übrigens weder den **Tart. stibiat.**, noch den Bleizucker für ein Specificum gegen Pneumonitis, glaube von keinem dieser Mittel, daß es das antiphlogistische Verfahren entbehrlich mache, und wende sie daher nicht in allen Fällen, sondern nur dort an, wo die gewöhnliche Behandlung nicht ausreicht und Pseudokrisen drohen oder bereits einzutreten beginnen.

Was die Indicationen der Ausgänge anlangt, so müssen die Krisen geleitet und, wo es nöthig ist, bethätigt werden. Zur Beförderung der Fieberkrisen reichen fast immer warme Getränke oder Salmiak, **Liqu. ammon. acet.** u. dgl. aus. Anders verhält es sich aber mit den localen Krisen: diese können verzögert werden, weil noch immer entzündliche Reizung in den Lungen vorhanden ist, und sie können gebildet sein, allein aus Mangel an Kraft nicht ausgeschieden werden, und es wurde erwähnt, daß manche Kranke an den **Sputis criticis** ersticken. Die Unterscheidung dieser beiden Zustände ist für die Praxis von großem Werthe, da im ersten Falle noch die Antiphlogistica, im zweiten die Expectorantia passen und ein verkehrtes Verfahren leicht verderblich wird, und man hat daher, außer auf die Individualität der Kranken und auf die Beschaffenheit der Sputa, vorzüglich auf die Ergebnisse der Percussion und Auscultation Rücksicht zu nehmen. So lange die Resonanz noch sehr gering ist und das Stethoskop kein vesiculäres Athmen und wenig Rasselgeräusche hören läßt, können Expectorantia nur schaden: wird der Percussionsschall aber heller, verräth kleinblasiges Rasseln wiederkehrende Wegsamkeit der Luftzellen, und stockt dennoch

der Auswurf, so müssen, besonders bei alten Leuten, solche Mittel gereicht werden. Wo keine Gefahr auf Verzug ist, beginnt man mit den gelinderen, Salmiak, Tart. stibiat., Ipecac. u. dgl.; ist die Überfüllung aber beträchtlich, so passen Dec. rad. seneg. mit Vin. stibiat. oder Extr. myrrh., Sulph. aurat., Kerm. mineral. u. s. w.

Reconvalescenten von acuter Lungenentzündung müssen noch längere Zeit ein antiphlogistisches Regimen halten, die Respirationsorgane schonen und sich vor Verkältungen hüten. Man glaube nicht zu frühzeitig die verlorenen Kräfte durch Tonica ersetzen zu müssen: viel häufiger sind Narkotica angezeigt, um die hinterbleibende Reizbarkeit der Lungen zu beschwichtigen. Protrahiren sich die topischen Krisen zur Blennorrhöe, so erheischt sie Dec. lichen. island., fol. uv. urs. u. dgl.: doch sei man nicht zu voreilig mit der Anwendung dieser beschränkenden Mittel. Daß bei drohendem oder bereits eingetretenem Lymphexsudate Tart. stibiat. in hoher Dosis oder Bleizucker mit Opium indicirt sei, wurde schon erwähnt. Auch große Gaben Calomels mit Digitalis vermögen zuweilen den Erguß abzuwenden oder eine Rückbildung desselben einzuleiten, und Bäder, Senfteige, Vesicantia u. dgl. sind als Adjuvantia zu benützen. Von allen diesen Mitteln kann man auch dort Gebrauch machen, wo eiterige Infiltration eintritt; doch haben sie in schwereren Fällen so wenig wie die Expectorantia sicheren Erfolg, vermögen den Eiter nicht zu entleeren, seine Aufnahme ins Blut nicht zu verhüten. Am wenigsten aber leisten in der Regel die Reizmittel, welche von vielen Ärzten gegen das schlimme Ende der Pneumonien gegeben werden, wenn sie auch zuweilen durch die Indicatio vitalis indicirt sein mögen. Die Nachkrankheiten sind ihrer Natur nach zu behandeln.

Zweite Art. Pneumonitis chronica. Die chronische Lungenentzündung.

§. 1049.

Symptome. Die Kranken beschweren sich über anhaltenden, fixen Schmerz an irgend einer Stelle der Brust, der meistens nur dumpf, drückend und brennend, zuweilen jedoch wegen der Theilnahme der Pleura auch stechend ist, und sich bei tiefer Inspiration, bei Anstrengungen u. s. w. vermehrt. Sie husten dabei trocken oder mit Auswurf von Trachealschleim; nur von Zeit zu Zeit wird etwas Blut in den Sputis gesehen. Percussion und Auscultation ergeben analoge Veränderungen wie bei der acuten Art, allein nur an einer umschriebenen Stelle der Lungen, im Umfange eines Gul-

den, eines Thalerstückes oder etwas darüber, und es bedarf oft großer Aufmerksamkeit, um diese Stellen, die in der Tiefe des Parenchymes gelagert sein können, aufzufinden. Gegen Abend exacerbiren gewöhnlich die Schmerzen und der Husten und wird nicht selten die Respiration beengt: währt es aber länger, so stellt sich um diese Tageszeit gern Fieber, welches anfangs und in den Morgenstunden fehlt, mit Frösteln, umschriebener Röthe der Wangen, Brennen in den Handdellen, Nachtschweißen u. s. w. ein, und die Kranken fangen an abzumagern, sehen blaß und kachektisch aus u. s. f.

§. 1050.

Diagnose. Chronische Pneumonitis ist oft schwer von **Catarrhus oder Bronchitis chron.** zu unterscheiden, und nur die physikalischen Untersuchungsmethoden können Aufschluß geben. Selbst diese sind aber nicht selten unzulänglich, um Tuberkel, Skirrhen und ähnliche Ablagerungen im Lungengewebe, denen sich chronische Entzündung übrigens oft beigesellt, von der einfachen chronischen Phlogose zu diagnosticiren, und man kann in solchen Fällen oft nur aus der Anamnese, dem Habitus der Kranken, dem Erfolge der Mittel u. s. w. entscheiden, ob das eine oder andere Leiden wahrscheinlicher sei.

§. 1051.

Ätiologie. Ich habe diese Form der Lungenentzündung als idiopathisches Leiden fast nur bei Männern in den Blüthenjahren und stets nach mechanischen Einwirkungen, Stichwunden, Stößen und Schlägen auf die Brust u. s. w. gesehen. Ich bezweifle aber nicht, daß die Krankheit auch aus andern Ursachen entstehen, vielleicht nach acuter Pneumonitis zurückbleiben, durch Metastase sich bilden kann u. s. w. Viel häufiger als für sich allein kömmt sie aber neben und im Umkreise von Tuberkeln und Skirrhen der Lunge vor.

§. 1052.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die Krankheit währt Monate und Jahre lang und macht nach dem Verhalten der Patienten, nach der Jahreszeit und Witterung oft beträchtliche Schwankungen. In einem Falle, welcher durch den Schlag eines Pferdes entstanden war, hielt ich den Kranken in 2 aufeinander folgenden Sommern für geheilt, allein mit dem Herbste kehrten die Erscheinungen immer wieder, und im 3ten Winter endigte das Übel in Lungenabsceß. Die **Genesung** tritt immer allmälig und ohne merkliche

Krisen ein. In theilweise Genesung und andere Krankheit aber endigt die chronische Pneumonie so gut wie die acute durch Lymphexsudat und Induration einzelner Lungenpartien, die Kurzathmigkeit, anhaltenden trockenen Husten und zuweilen Hydrops bedingen. Häufiger jedoch ist der Ausgang in Eiterung, die hier gewöhnlich nicht bei der eiterigen Infiltration stehen bleibt, sondern bis zur Abscessbildung gelangt. Das bei der Symptomatologie erwähnte Abendfieber, größere Athmungsbeschwerde, Mangel des Respirationsgeräusches an einer bestimmten Stelle der Brust u. s. w. sind die Zeichen, welche diesen Ausgang vermuthen lassen, und wenn endlich der Abscess platzt, so werden beträchtliche Mengen Eiters, oft mit vielem Blute vermischt, auf einmal ausgeworfen. Es können solche Eiterhöhlen, nachdem sie sich entleert haben, heilen; allein häufiger führen sie zur **Pneumophthisis (ulcerosa)** und durch sie zum Tode, welcher in anderen Fällen schon beim Zerreißen des Abscesses durch Erstickung oder in Folge des Hydrops, nie aber auf der Höhe der Entzündung eintritt. Die chronische Phlogose im Umkreise von Tuberkeln, Skirrhen u. s. w. befördert stets das Zerfließen dieser Pseudoplasmata.

Was die Prognose anlangt, so ist diese Species, wo sie für sich besteht, minder gefährlich als die erste, wenn gleich nicht selten sehr hartnäckig. Sehr zweifelhaft wird der Ausgang, wenn die Symptome Abscessbildung befürchten lassen.

§. 1053.

Leichenfund. Man hat selten und nur neben andern Leiden, im Umkreise von Tuberkeln u. dgl., Gelegenheit die Merkmale der **Pneumonitis chron.** auf ihrer Akme oder kurz nach erfolgtem Exsudate in der Leiche zu beobachten. Sie unterscheiden sich nicht wesentlich von denen der acuten Species, nur sind sie auf kleinere, mehr oder minder umschriebene Strecken des Lungenparenchyms beschränkt. Wie sich die Abscesse verhalten, welche aus solcher Phlogose entstehen, wird bei der Pneumophthisis erörtert werden.

§. 1054.

Behandlung. Es hängt von der Ausbreitung der Entzündung ab, ob auch hier zur Ader gelassen oder nur örtlich antiphlogistisch verfahren werden muß. Schröpfköpfe, Blutegel, nach mechanischen Einwirkungen Umschläge von **Aqua Goulardi**, Mercurialfrictionen u. dgl. sind aber auch, wenn die **V. S.** nöthig war, nicht zu versäumen und in hartnäckigeren Fällen von Zeit zu Zeit zu

wiederholen. Wie bei andern chronischen Entzündungen reichen aber auch hier die Antiphlogistica für sich allein oft nicht aus und muß man, besonders wo Eiterung zu fürchten steht, zu Haarseilen und zum wiederholten Abbrennen der Moxa an der leidenden Stelle seine Zuflucht nehmen. Man kann diese Mittel auch dort versuchen, wo sich die Entzündung Tuberkeln u. dgl. beigesellt: da aber in solchen Fällen radicale Hülfe doch nicht zu hoffen ist, ersetzt man sie lieber durch Blasenpflaster, Unguent. stibiat. u. dgl. Innerliche Medicamente, die theils aus der Reihe der Antiphlogistica, theils aus jener der Sedativa gewählt werden, fruchten gewöhnlich wenig oder nichts. Wie Lungenabscesse zu behandeln sind, soll später gelehrt werden.

Dritte Art. Pneumonitis venosa. Die venöse Lungenentzündung.

Synon. Phlebitis pulmonalis. Die Entzündung der Lungenvenen.

§. 1055.

Symptome. Von dieser Form befallene Patienten klagen über heftige Brustbeklemmung, als ob sie Schwefeldampf oder eine andre irrespirable Gasart athmen müßten, respiriren ängstlich, kurz und beschleunigt, vermögen den Thorax nicht vollkommen auszudehnen und husten viel, allein sie haben keinen Schmerz an einer bestimmten Stelle der Brust, nur flüchtige Stiche, die oft den Sitz ändern, oder ein unbestimmtes Brennen in der Tiefe. Die Percussion ergibt zwar, bald hier, bald dort in der Lungengegend, meistens an verschiedenen Stellen zugleich einen matteren Ton als normal, doch ist er nicht in dem Grade klanglos, wie bei Pneumon. acut., und auch die Auscultation läßt anfangs nur pueriles oder befangenes Respirationsgeräusch, selten entzündliches Knistern hören. Später aber verliert sich nicht selten an einzelnen Stellen der Lungen das vesiculäre Athmen ganz, und man hört nur rasselnde Bronchialrespiration. Dabei liegen die Kranken gewöhnlich auf dem Rücken, jede Seitenlage ist ihnen unerträglich, sie sprechen intercoupirt, bekommen von Zeit zu Zeit Stickanfälle, in denen sich der Thorax nur wenig hebt, und husten unter heftiger Anstrengung dunkel blutige, zuweilen ganz braune oder schwarz gefärbte Massen aus, bald spärlich, bald aber auch ziemlich reichlich. Daneben finden sich oft alle Zeichen der Endocarditis. Das Fieber, welches diese Species begleitet, ist nur selten und im Beginne synochal, meistens zuerst erethisch, und frühzeitig wird es torpid. Die Kranken sehen etwas aufge-

dunsen, zuweilen livid roth, häufiger blaß und bleifarben im Gesichte aus, fühlen sich sehr matt und kraftlos, und klagen über Eingenommenheit des Kopfes, Schmerz im Hinterhaupte, Schwindel und Ohrensausen; der Puls ist sehr frequent (120—140), klein, weich und oft unregelmäßig, die Temperatur der Haut, obgleich sich die Patienten viel über Hitze und heftigen Durst beschweren, namentlich an den Extremitäten nicht sonderlich erhöht, die Zunge meist gastrisch belegt, die Eßlust verloren, der Stuhl retardirt und der Harn trüb. Später treten mussitirende Delirien, Sopor, Blutungen, Durchfälle, partielle klebrige Schweiße, eiterige Sedimente im Harne, kurz alle schlimmen Zufälle, welche bei andrer Phlebitis den Übergang in Eiterung und Pyämie verkünden, ein, und zuweilen finden sich auch hier die für Venenentzündung überhaupt charakteristischen Schüttelfroste.

§. 1056.

Diagnose. Der Mangel fixen Schmerzes, die eigenthümliche, wie durch Schwefeldampf u. dergl. bewirkte Respirationsbeschwerde, die differenten Ergebnisse der physikalischen Untersuchung, die dunkelfarbigen Sputa, das andere Fieber u. s. f. machen die Diagnose von der ersten Species, mit welcher diese Form allein zu verwechseln wäre, leicht.

§. 1057.

Ätiologie. Was für Phlebitis überhaupt prädisponirt, bedingt auch Anlage zu dieser Form, die bei weitem am häufigsten durch Weiterverbreitung der Entzündung andrer Venen auf die Lungengefäße oder durch Eiterresorption entsteht und im Geleite einer allgemeinen Phlebitis, als ein Glied derselben, auftritt. Zuweilen scheint aber die Entzündung auch primär in den Lungenvenen zu beginnen; man sieht hie und da in Phthisikern Brustsymptome und Fieberzufälle, welche die der **Pneumonia venosa** zu sein scheinen, und es haben manche Autoren, z. B. Sarcone 1764 zu Neapel, epidemische Lungenentzündungen gesehen, an denen wenigstens viele der wesentlichen Merkmale dieser Art wahrzunehmen waren. Gehörten sie wirklich der **Pneum. venosa** an, so kann diese Form auch primär, aus äußerer Veranlassung entstehen, und die von Sarcone beschriebene Krankheit folgte im März und April auf einen feuchten, milden Winter mit tiefem Barometerstande und vorherrschenden West- und Süd-Westwinden, vielleicht nicht ohne miasmatischen Einfluß. Ihre häufigste Gelegenheitsursache war Verkältung.

wiederholen. Wie bei andern chronischen Entzündungen reichen aber auch hier die Antiphlogistica für sich allein oft nicht aus und muß man, besonders wo Eiterung zu fürchten steht, zu Haarseilen und zum wiederholten Abbrennen der Moxa an der leidenden Stelle seine Zuflucht nehmen. Man kann diese Mittel auch dort versuchen, wo sich die Entzündung Tuberkeln u. dgl. beigesellt: da aber in solchen Fällen radicale Hülfe doch nicht zu hoffen ist, ersetzt man sie lieber durch Blasenpflaster, **Unguent. stibiat.** u. dgl. Innerliche Medicamente, die theils aus der Reihe der Antiphlogistica, theils aus jener der Sedativa gewählt werden, fruchten gewöhnlich wenig oder nichts. Wie Lungenabscesse zu behandeln sind, soll später gelehrt werden.

Dritte Art. Pneumonitis venosa. Die venöse Lungenentzündung.

Synon. Phlebitis pulmonalis. Die Entzündung der Lungenvenen.

§. 1055.

Symptome. Von dieser Form befallene Patienten klagen über heftige Brustbeklemmung, als ob sie Schwefeldampf oder eine andre irrespirable Gasart athmen müßten, respiriren ängstlich, kurz und beschleunigt, vermögen den Thorax nicht vollkommen auszudehnen und husten viel, allein sie haben keinen Schmerz an einer bestimmten Stelle der Brust, nur flüchtige Stiche, die oft den Sitz ändern, oder ein unbestimmtes Brennen in der Tiefe. Die Percussion ergibt zwar, bald hier, bald dort in der Lungengegend, meistens an verschiedenen Stellen zugleich einen matteren Ton als normal, doch ist er nicht in dem Grade klanglos, wie bei **Pneumon. acut.**, und auch die Auscultation läßt anfangs nur pueriles oder befangenes Respirationsgeräusch, selten entzündliches Knistern hören. Später aber verliert sich nicht selten an einzelnen Stellen der Lungen das vesiculäre Athmen ganz, und man hört nur rasselnde Bronchialrespiration. Dabei liegen die Kranken gewöhnlich auf dem Rücken, jede Seitenlage ist ihnen unerträglich, sie sprechen intercoupirt, bekommen von Zeit zu Zeit Stickanfälle, in denen sich der Thorax nur wenig hebt, und husten unter heftiger Anstrengung dunkel blutige, zuweilen ganz braune oder schwarz gefärbte Massen aus, bald spärlich, bald aber auch ziemlich reichlich. Daneben finden sich oft alle Zeichen der **Endocarditis.** Das Fieber, welches diese Species begleitet, ist nur selten und im Beginne synochal, meistens zuerst erethisch, und frühzeitig wird es torpid. Die Kranken sehen etwas aufge-

dunsen, zuweilen livid roth, häufiger blaß und bleifarben im Gesichte aus, fühlen sich sehr matt und kraftlos, und klagen über Eingenommenheit des Kopfes, Schmerz im Hinterhaupte, Schwindel und Ohrensausen; der Puls ist sehr frequent (120—140), klein, weich und oft unregelmäßig, die Temperatur der Haut, obgleich sich die Patienten viel über Hitze und heftigen Durst beschweren, namentlich an den Extremitäten nicht sonderlich erhöht, die Zunge meist gastrisch belegt, die Eßlust verloren, der Stuhl retardirt und der Harn trüb. Später treten mussitirende Delirien, Sopor, Blutungen, Durchfälle, partielle klebrige Schweiße, eiterige Sedimente im Harne, kurz alle schlimmen Zufälle, welche bei andrer Phlebitis den Übergang in Eiterung und Pyämie verkünden, ein, und zuweilen finden sich auch hier die für Venenentzündung überhaupt charakteristischen Schüttelfroste.

§. 1056.

Diagnose. Der Mangel fixen Schmerzes, die eigenthümliche, wie durch Schwefeldampf u. dergl. bewirkte Respirationsbeschwerde, die differenten Ergebnisse der physikalischen Untersuchung, die dunkelfarbigen Sputa, das andere Fieber u. s. f. machen die Diagnose von der ersten Species, mit welcher diese Form allein zu verwechseln wäre, leicht.

§. 1057.

Ätiologie. Was für Phlebitis überhaupt prädisponirt, bedingt auch Anlage zu dieser Form, die bei weitem am häufigsten durch Weiterverbreitung der Entzündung andrer Venen auf die Lungengefäße oder durch Eiterresorption entsteht und im Geleite einer allgemeinen Phlebitis, als ein Glied derselben, auftritt. Zuweilen scheint aber die Entzündung auch primär in den Lungenvenen zu beginnen; man sieht hie und da in Phthisikern Brustsymptome und Fieberzufälle, welche die der **Pneumonia venosa** zu sein scheinen, und es haben manche Autoren, z. B. Sarcone 1764 zu Neapel, epidemische Lungenentzündungen gesehen, an denen wenigstens viele der wesentlichen Merkmale dieser Art wahrzunehmen waren. Gehörten sie wirklich der **Pneum. venosa** an, so kann diese Form auch primär, aus äußerer Veranlassung entstehen, und die von Sarcone beschriebene Krankheit folgte im März und April auf einen feuchten, milden Winter mit tiefem Barometerstande und vorherrschenden West- und Süd-Westwinden, vielleicht nicht ohne miasmatischen Einfluß. Ihre häufigste Gelegenheitsursache war Verkältung.

§. 1058.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die durch Weiterverbreitung entstandene **Pneum. venosa** verläuft oft sehr rasch, in wenigen Tagen; Sarcone hingegen sah den Tod meistens erst gegen den 7—9ten Tag erfolgen. In Genesung endigt das Leiden wohl nur sehr selten und mit ähnlichen Krisen wie **Phlebitis acuta.** Wie diese geht es gern in Eiterung über, welche sich außer durch die allgemeinen Zeichen der Pyämie durch das Verschwinden des vesiculären Athmens und das Rasseln an einzelnen Stellen der Brust und durch das Erscheinen von Eiter in den **Sputis** verräth: es kann aber auch Lymphexsudat eintreten; Sarcone sah die Pulmonalgefäße mit einer Lymphschichte überzogen und voll fester **Coagula.** Vielleicht sind es solche Fälle, in welchen die Symptome venöser Überfüllung sehr hervorstechend sind und in denen, wie man wiederholt gesehen hat, **Pneumorrhagia interna** zur venösen Lungenentzündung hinzutrat. Alle diese Ausgänge führen aber rasch zum Tode, welcher lange der gewöhnlichste Ausgang der Krankheit ist und bald suffocativ, bald unter den Erscheinungen der hinzutretenden **Endocarditis,** am häufigsten aber unter den Zufällen der Pyämie, des torpiden, putriden Fiebers eintritt. Die Prognose ist sehr ungünstig.

§. 1059.

Leichenfund. Erfolgte der Tod auf der Höhe der Krankheit (durch **Apoplexia pulmonum, Endocarditis** ꝛc.), so findet man die innere Haut der **Arteria pulmonalis,** ihrer Verzweigungen in den Lungen und der Lungenvenen geröthet, diese Gefäße voll fest geronnenen Blutes und das Lungenparenchym mit schwarzem Blute überfüllt, wenig knisternd, splenisirt: zuweilen haben sich in demselben apoplektische Ergüsse (vergl. §. 525) gebildet. War das Leiden aber weiter fortgeschritten, so trifft man Eiter in den Gefäßen und hier und dort im Lungengewebe selbst bald in Gestalt eiteriger Infiltration, bald in Abscessen abgelagert: auch in die Pleurasäcke hat sich oft Eiter ergossen. Wahrscheinlich hat Sarcone ähnliche Veränderungen gefunden, wenn er sagt, daß in einer Leiche die Lungen voll schwarzen, gestockten Blutes, die Substanz der Luftkammern mit einem dicken und gelben oder aschgrauen Schleime überschwemmt und im Mittelpuncte der Lungen ein Anfang von einem Geschwüre gewesen sei.

§. 1060.

Behandlung. Die rationellste Behandlung dieser Form ist

wohl diejenige, welche der Phlebitis acuta entspricht und §. 1018 auseinander gesetzt wurde, namentlich im Beginne die V. S. und dann Calomel mit Digitalis u. dgl. Auch Sarcone behandelte seine Kranken antiphlogistisch, mit Aderlässen, Schnee- und Eiswasser, Abführmitteln u. s. w., doch gab er auch Polygala und ähnliche Dinge.

Vierte Art. Pneumonitis lobularis. Die lobuläre Lungenentzündung.

Syn. Pneumonia s. Bronchopneumonia infantilis. Die Lungenentzündung der Kinder.

§. 1061.

Symptome. In der Regel beginnt diese Form mehr allmälig. Die Kranken, fast immer Kinder, hüsteln und husten schon seit geraumer Zeit, bevor die Respiration erschwert wird und man aufmerksamer auf ihr Leiden ist. Sie athmen kurz, häufig, diaphragmatisch und oft durch einen ungleichen, stoßweisen Husten unterbrochen, der zuweilen trocken, oft aber auch feucht, von fernem Bronchialrasseln begleitet ist: Sputa kommen aber fast niemals zum Vorscheine, und in der Regel ist der Husten schmerzhaft, die Kinder verziehen während desselben das Gesicht und schreien oder weinen. Anfangs ist dieß Geschrei sonor und anhaltend, später aber nimmt es an Intensität ab, wird schwach, matt und unterbrochen und hört in der letzten Zeit des Lebens oft ganz auf. Meistens liegen die kleinen Patienten auf dem Rücken, und zwingt man sie tief zu inspiriren, so husten sie und äußern Schmerz. Percussion und Auscultation ergeben keine sicheren Zeichen; bei der ersten hört man in der Regel nichts Anomales, nur gegen das Ende der Krankheit nimmt die Resonanz zuweilen zwischen den Schulterblättern, meistens auf beiden Seiten zugleich ab, und durch das Stethoskop vernimmt man nur verschiedene Rasselgeräusche, wie sie bei Brustkatarrhen u. dgl. auch vorkommen. Diese örtlichen Symptome werden bald früher, bald später von Fieber begleitet, das aber nicht den entzündlichen, sondern einen lentescirenden, insidiösen Charakter hat. In demselben Maaße als die Respiration kurz und häufig wird, beschleunigt sich der Puls und wird zuletzt oft unzählbar, ist aber klein und weich. Die Temperatur der Haut steht damit nicht immer im Verhältnisse, ist oft nicht merklich erhöht; allein die Haut wird gelblich, erdfahl, schrumpft zusammen und bedeckt sich mit kleienartigen Schuppen, und es tritt mehr oder minder rasche Abmagerung ein, die sich vorzüglich im Gesichte bemerklich macht. Zu-

weilen sehen die Kranken aber auch aufgedunsen aus, und die Extremitäten werden ödematös. Immer leidet frühzeitig die Verdauung, sind die Kinder sehr matt, mürrisch und kraftlos, und gesellt sich, wie häufig, noch Diarrhöe bei, so geht es meistens rasch zu Ende.

§. 1062.

Diagnose. Es ist **Pneumonitis lobularis** nicht wohl mit einer andern Form der Lungenentzündung, wohl aber mit andern Brustkrankheiten der Kinder, namentlich mit Katarrh, Bronchitis und Lungentuberkeln zu verwechseln, und ihre Unterscheidung von diesen Leiden ist zuweilen sehr schwer, da sie mehr auf der Entstehungsweise des Übels und dem Gesammtkrankheitsbilde als auf einzelnen Symptomen fußen muß. Die große Beschleunigung und Beängstigung der Respiration, der Husten, dem man es anhört, daß er schmerzhaft sei, die Ergebnisse bei tiefer Inspiration, die Veränderungen in der Kraft der Stimme und das eigenthümliche Fieber, sind die Puncte, auf welche vorzüglich Gewicht zu legen ist.

§. 1063.

Ätiologie. Es befällt diese Form vorzüglich Kinder, Säuglinge und Subjecte bis zu 4—5 Jahren. In älteren Individuen ist sie seltener, doch hat sie Bouillaud selbst in Erwachsenen gesehen. Sie scheint sich immer von den Bronchien her, durch Weiterverbreitung aus Katarrh, Bronchitis ꝛc. zu bilden, namentlich in schon vorher schwächlichen Kindern. Am häufigsten kömmt sie neben oder nach Masern oder Keichhusten vor. Sie ist wie die katarrhalischen Leiden, aus denen sie entspringt, häufiger im Frühlinge und Herbste als zu andern Jahrszeiten.

§. 1064.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. **Pneum. lobularis** verläuft unter allen Formen der Gattung am langsamsten, wenn wir chronica ausnehmen; sie dauert gewöhnlich 14 Tage bis 3 Wochen und zuweilen noch länger: doch ist es oft schwer zu bestimmen, wann sie begonnen, sich aus dem Katarrhe u. s. f. entwickelt hat. Sie kann in Genesung enden, wobei jedoch keine deutlichen Krisen bemerklich sind, Husten, Athmungsbeschwerde und Fieber nur allmälig abnehmen, und Kräfte und Heiterkeit wiederkehren. Doch sind Recidiven häufig, und viele Kinder erholen sich von einem Anfalle der Krankheit nicht wieder, sondern bleiben schwach und werden später atrophisch. Ob, wie Berton und de la Berge meinen, aus dem Leiden

Lungentuberkel sich bilden können, muß ich dahin gestellt sein lassen: sicher sind aber die Tuberkel oft schon vor der Pneumonitis vorhanden, und gewiß findet Tuberkelbildung nur bei Kindern statt, welche Keime der Dyskrasie (der Scropheln) in sich tragen. Der Tod tritt gewöhnlich unter den angegebenen Zufällen der gestörten Hämatose und Ernährung, mehr in einem allgemeinen Schwächezustande als wahrhaft suffocativ ein, wenn gleich, wie die Sectionen ausweisen, diese Form so gut wie andre Pneumonien in Lymphexsudat und Eiterung enden kann. In kleinen Kindern schließen oft Convulsionen die Scene.

Die Vorhersage ist ungünstig; es stirbt mehr als die Hälfte der Befallenen. Besonderen Einfluß haben das Alter und der Kräftezustand der Kranken und die Zeit, in welcher das Übel erkannt wird.

§. 1065.

Leichenfund. Die Lunge leidet bei dieser Species nur an einzelnen umschriebenen Stellen, deren sich aber gewöhnlich mehrere, und zuweilen sehr zahlreiche in beiden Lungenflügeln, in allen, vorzüglich aber in den obern Lappen und in jeder Tiefe des Parenchyms, besonders aber im innern Kerne der Lunge finden. Ihre umschriebene Gestalt rührt daher, daß sich die Entzündung nach der Abtheilung in Lungenläppchen abgränzt; sie sind rundlich, in der Tiefe des Gewebs wie Kugeln zu fühlen und variiren von der Größe einer Erbse bis zu der einer Wallnuß und darüber. Wenn die Pneumonitis reine **lobularis** ist, so zeigt sich das Gewebe im Umkreise dieser Stellen völlig normal, blaß gefärbt und spongiös; nur der hintere Theil der Lungen ist häufig etwas infiltrirt. Es kann aber auch vorkommen, daß während die Entzündung in einzelnen Partien lobulär ist, sie anderwärts diffus auftritt, und dann findet man in diesen Theilen alle Zeichen der **Pneumonitis acuta**. Nur in solchen Fällen, nicht bei reiner **lobularis**, nimmt die Pleura Theil an der Phlogose. Die umschriebenen Stellen aber, die kranken Lungenläppchen, stechen, wo sie oberflächlich liegen, schon äußerlich durch ihre dunkelrothe oder violette Färbung von der übrigen Lunge ab, fühlen sich härter als sie an und sind frequenter etwas deprimirt, als über das Niveau der Umgebung erhaben. Ihre Schnittfläche ist gleichmäßig, granulös, und sie zeigen sich bald als roth, bald als grau oder weiß hepatisirtes Lungengewebe, nicht wie Tuberkel, Skirrhen u. s. w. als Neubildungen. Oft sind sie mit Eiter infiltrirt und hie und da, jedoch selten, und nur bei ungewöhnlich langsamem Verlaufe, haben sie sich selbst in Abscesse verwandelt.

Daneben sind in der Regel die Bronchien, besonders jene ihrer Verzweigungen, welche in der Nähe der entzündeten Lungenläppchen verlaufen, geröthet, verdickt, mit purulentem Secrete gefüllt und zuweilen erweitert: nicht selten trifft man neben den Merkmalen der lobulären Entzündung auf Tuberkel in den Lungen und Bronchialdrüsen. Auch im Abdomen begegnet man oft Veränderungen, denen analog, wie sie bei Pädatrophie vorkommen, und in jüngeren Kindern zuweilen der Magenerweichung.

§. 1066.

Behandlung. Wie bei allen Lungenentzündungen sind im Beginne Blutentziehungen, bei kleineren Kindern durch Blutegel an den Thorax oder in die Armbuge gesetzt, bei größeren durch die **V. S.**, indicirt: doch sei man nicht zu verschwenderisch mit dem Blute, berücksichtige die später zu fürchtenden lentescirenden Erscheinungen und gehe frühzeitig zu Hautreizen, Senfteigen auf die Brust und an die untern Extremitäten, Einreibungen von Kantharidentinctur (**gutt. 30—40 mit Ol. amygd. d. ℥j**) oder einer Ammoniaksalbe in den Thorax u. dgl. über. Mit Blasenpflastern, **Unguent. stibiat., Ol. croton.** u. s. w. sei man dagegen vorsichtig, da man auf ihre Anwendung in weiter vorgeschrittenen Fällen wiederholt bösartige Verschwärung und selbst Brand eintreten sah. Warme Bäder leisten hingegen fast immer gute Dienste. Innerlich gibt man anfangs nur Demulcentia mit Nitrum oder etwas Salmiak, kleine Dosen Kindernarkotica, Calomel zu $\frac{1}{2}$—$1\frac{1}{2}$ gr. u. dgl.: wird die Respiration aber durch Überfüllung der Bronchien beengter, so sind Emetica und Expectorantia, **Oxim. squillit., Infus. rad. ipecac., Tartar.** oder **Vin. stibiat.** in dem Alter der Patienten entsprechenden Gaben, angezeigt. Freilich passen diese Mittel aber nicht mehr, wenn schon die Dauungswerkzeuge mitleiden, auffallende Abmagerung zugegen ist, erschöpfende Diarrhöen sich einstellen u. s. f. Man muß dann ein mehr tonisirendes Verfahren einschlagen, allein die Hoffnung auf Rettung ist sehr gering. In der Reconvalescenz dieser Species ist häufiger als nach den andern Formen von einer restaurirenden Diät und Behandlung Gebrauch zu machen, um den Übergang in Atrophie zu verhüten oder zu heilen.

Sechzehnte Gattung. Pleuritis. Brustfellentzündung.

Syn. Pleuresia, Pleuresis, Peripneumonia. Die Pleuresie, das entzündliche Seitenstechen.

§. 1067.

Gattungscharakter. Das Brustfell, vorzüglich die Rippenpleura, oft aber auch der seröse Überzug der Lungen, ist entzündet. Die Kranken haben stechenden Schmerz auf der Brust, vorzüglich in der Seite, trocknen, sehr schmerzhaften Husten und athmen kurz, beschleunigt und ängstlich, mehr durch Bewegung des Diaphragma's als der Intercostalmuskeln. Die Percussion läßt anfangs keine Anomalie, später gewöhnlich matten Ton im tiefst gelegenen Theile des Thorax vernehmen: bei der Auscultation hört man Reibungsgeräusche, schwächeres, später oft kein vesiculäres Athmen, Broncho- und Ägophonie.

Eintheilung. Auch Pleuritis verläuft bald acut, bald chronisch: im letzteren Falle nicht selten so latent, daß sie erst in ihren Producten erkannt wird. An der acuten Species lassen sich analoge Varietäten unterscheiden, wie an **Pneumonitis acuta**, und es wurde bereits erwähnt, daß sehr häufig Pleura und Lungensubstanz gleichzeitig entzündet sind, daß Pleuropneumonitis viel häufiger als Pneumonitis für sich sei.

Erste Art. Pleuritis acuta. Die acute Brustfellentzündung.

§. 1068.

Symptome. Das Leiden beginnt in der Regel mit Fiebererscheinungen, mit Frost und darauf folgender Hitze. Bald aber stellt sich heftiger Schmerz an irgend einer Stelle des Thorax, am häufigsten unterhalb und seitlich von der Brustwarze oder in der Gegend der letzten wahren und ersten falschen Rippen ein. Es leidet eben so oft die linke als die rechte Pleura; selten beide zugleich. Der Schmerz ist stechend, gewöhnlich nach oben gegen die Schulter hin ausschießend und permanent: er vermehrt sich bei tiefem Einathmen und stärkerem Drucke in die Intercostalräume, nicht aber bei der Bewegung des Armes. Die Patienten vermögen nicht wohl auf der kranken Seite zu liegen, sie athmen beschleunigt, ängstlich, die leidende Thoraxhälfte hebt sich weniger als die gesunde, die Respiration ist überhaupt mehr diaphragmatisch als costal: die Sprache oft intercoupirt. Meistens ist kurzes, abgebrochenes, sehr schmerzhaftes Hüsteln zugegen, welches entweder keine Sputa oder nur wenig Trachealschleim hervorbringt: doch gibt es auch Fälle ohne allen Husten. Tiefe Inspiration ist wegen des Schmerzes selten ausführbar, wird jedoch nicht, wie bei Pneumonitis, von heftigem

Husten unterbrochen. Im Beginne ergibt die Percussion nichts Abnormes; das Stethoskop hingegen läßt schon im Anfange das vesiculäre Athmen schwächer auf der kranken als auf der gesunden Seite und in der Regel, bald stärker, bald schwächer, bald mehr, bald minder verbreitet, Reibungsgeräusche hören. Hat das Leiden aber schon länger gedauert, so wird der Percussionston im tiefst gelegenen Theile der Thoraxhälfte und nach der differenten Körperstellung daher an verschiedenen, variablen Stellen gern matt, verschwindet das Athmungsgeräusch in diesen Regionen oft ganz und wird auf der Gränze zwischen dem matten und sonoren Klange (auf dem Niveau des Exsudates) häufig Bronchophonie, Ägophonie oder Polichinellenstimme hörbar. Es gehören diese Veränderungen aber weniger der Entzündung als ihren Ausgängen an und sollen daher bei diesen ausführlicher besprochen werden. Wenn die linke Pleura leidet, so nimmt oft der Herzbeutel Antheil, und nicht selten finden sich alle Zeichen der **Pericarditis** neben denen der Pleuritis. Das Fieber aber, welches diese Localzufälle begleitet, ist in der Regel ausgeprägt synochal, der Puls voll, hart und schwirrend (**Puls. serratus s. pleuriticus**), die Haut heiß und trocken, die Wangen häufig umschrieben geröthet, der Durst heftig und die Eßlust gering, der Harn roth, feurig und sparsam und der Stuhl retardirt.

§. 1069.

Varietäten. Rheumatischer und gastrisch-erysipelatöser oder biliöser Proceß können die Entzündung der Pleura so gut als jene der Lungen compliciren, und es gibt daher eine **Pleuritis rheumatica** und **gastrica** (nicht aber eine **catarrhalis**). Bei der ersteren leiden in der Regel die Brustmuskeln mit, die Bewegung steigert den Schmerz beträchtlich, und bei der zweiten, die wie **Pneumonitis gastrica** häufiger rechts als links vorkömmt, finden sich dieselben gastrischen Beschwerden, welche als Begleiter der entsprechenden Lungenentzündung (§. 1043. c.) erwähnt wurden: bei beiden aber ist das Fieber nicht rein entzündlich, sondern zeigt analoge Modificationen wie bei der rheumatischen oder gastrischen Pneumonie.

Zweite Art. Pleuritis chronica. Die chronische Brustfellentzündung.

§. 1070.

Symptome. Die constanteste Erscheinung dieser Form ist fixer, bald brennender, bald stechender Schmerz an irgend einer mehr

umſchriebenen Stelle der Bruſt: nicht ſelten iſt derſelbe aber ſo wenig heftig, daß er nicht beachtet oder verkannt wird. Huſten und Athmungsbeſchwerde mangeln, wenn die Pleura allein leidet, in der Regel gänzlich, und wenn die Auſcultation an der entzündeten Stelle auch Reibungsgeräuſch u. dgl. ergibt, ſo iſt dieß doch gewöhnlich in ſo geringem Umfange der Fall, daß es ſchwer zu finden und nur dem geübten Ohre vernehmbar iſt. Fieber begleitet die Affection, ſo lange ſie noch keine Ausgänge gemacht hat, niemals.

§. 1071.

Diagnoſe. Es iſt oft ſchwer, beſtimmte Scheidelinien zwiſchen Pleuritis und Stethorrheuma oder Stethochyſis zu finden, da dieſe beiden Formen ſich gern mit Bruſtfellentzündung compliciren und in ſie übergehen. Doch folgt bei Stethorrheuma der Schmerz dem Verlaufe der Muſkeln, wird vorzüglich durch Bewegung vermehrt, und es finden ſich keine Athmungsbeſchwerden: bei Stethochyſis aber iſt der Schmerz geringer und minder fix als bei Pleuritis, die Beklemmung dagegen größer, und es ſtellen ſich meiſtens ſchon in wenigen Stunden Erſcheinungen des Erguſſes ein, wie ſie bei Pleuritis doch in der Regel erſt nach Tagen kommen. Auch werden beide Formen nur ſelten und nur, wenn ſie der Entzündung nahe ſtehen, von ſo heftigem ſynochalen Fieber begleitet, wie die Bruſtfellentzündung gewöhnlich. Von Pneumonitis aber unterſcheidet ſich Pleuritis durch den Mangel aller jener Symptome, welche wie die Ergebniſſe der Percuſſion und Auſcultation, wie die Beſchaffenheit der Sputa u. ſ. w. auf Veränderungen des Lungengewebs hindeuten. Daß übrigens ſehr häufig Pleura und Lunge zugleich leiden, wurde wiederholt erwähnt.

§. 1072.

Ätiologie. Das Meiſte, was in dieſer Hinſicht von Pneumonitis geſagt wurde, gilt auch von der Entzündung der Pleura. Auch ſie kömmt in den verſchiedenſten Individualitäten vor und entſteht bald durch mechaniſche oder atmoſphäriſche Schädlichkeiten, bald durch Weiterverbreitung, Metaſtaſe oder Metaſchematismus. Die Jahreszeit, in welcher Lungenentzündungen am häufigſten ſind, bringt auch die zahlreichſten Pleuritisfälle, und meiſtens ſind beide Formen der Bruſtentzündung gleichzeitig epidemiſch. Bemerkenswerth möchte nur ſein, daß ſich Pleuritis ſelten und nur durch Vermittlung des Lungengewebs von den Bronchien her, aus Katarrh, Influenza u. dgl., bildet, daß ſie dagegen eben ſo oft und vielleicht noch häufiger als

Pneumonitis (venosa) von den Venen her entsteht, als ein Glied allgemeiner Phlebitis, in Wöchnerinnen neben **Metritis venosa** u. s. w. auftritt. Es sind solche Fälle vorzüglich schlimm und enden frühzeitiger als andere durch eiterige Pseudokrise. **Pleuritis chronica** tritt außer durch mechanische Einwirkungen selten als selbständige Krankheit auf, gesellt sich aber sehr oft zu den manchfachsten andern chronischen Krankheiten der Brust, namentlich zu Tuberkeln, Skirrhen u. dergl.

§. 1073.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Form verläuft zuweilen in wenigen Tagen, währt aber zuweilen auch bis in die zweite, selten bis in die dritte Woche: die chronische hingegen kann, bald stärker, bald schwächer hervortretend, Monate und halbe Jahre lang dauern. Bei der ersten tritt Genesung, **Sputa cocta** abgerechnet, unter denselben Krisen wie bei **Pneumonitis acuta** ein: die Erscheinungen der zweiten hingegen schwinden allmälig und ohne merkliche Ausscheidung. Beide Species enden aber häufig durch Pseudokrisen in theilweise Genesung und andere Krankheit, und bei beiden kömmt sowohl Lymphexsudat als Eiterung, nicht selten das eine neben dem andern vor: nur bilden sich diese Entzündungsproducte bei der acuten Form rascher und reichlicher, unter augenfälligeren Symptomen, wie Schwinden des Schmerzes und Zunahme der Oppression, Nachlaß oder Metadoche des Fiebers ohne deutliche Krisen, ungleiche Temperaturvertheilung u. s. f., während sie bei der chronischen Species so allmälig und latent entstehen, daß sie oft erst spät entdeckt werden. Daß plastischer Erguß eingetreten sei, erkennt man im Allgemeinen an dem stärkeren Reibungsgeräusche, an dem Lederknacken u. s. w. an der afficirten Stelle und daran, daß, obgleich der Schmerz nachläßt oder sich wenigstens mäßigt, die Respiration nicht freier wird. Ist das Exsudat beträchtlich, so kann der Percussionston matt, das Athmungsgeräusch in einer größeren oder geringeren Partie der Lunge schwach oder mangelnd sein, und dann ist die Athmungsnoth zuweilen so groß, daß die Kranken wie solche mit hepatisirten Lungen zu Grunde gehn. Gewöhnlich aber exsudiren nur dünnere Schichten, welche die Resonanz des Thorax nicht merklich modificiren und nur Verwachsungen zwischen Rippen- und Lungenpleura bedingen: dann bleiben die Befallenen längere oder kürzere Zeit kurzathmig, müssen bei rascher Bewegung stehen bleiben, husten, können nicht lange in einem Zuge sprechen, und oft findet man solche Adhäsionen in den

Leichen, ohne daß irgend eine Functionsstörung während des Lebens von ihnen zeugte. Schlimmer ist es, wenn Eiterung eintritt; es bildet sich dann jener Zustand, welchen man Empyema, Pyothorax, Eiterbrust, genannt hat, eine mehr oder minder copiöse Eiteransammlung im Pleurasacke, welche die Lunge comprimirt. Man sieht diesen Ausgang vorzüglich in Fällen, welche durch Metastase entstanden, gastrisch-erysipelatös complicirt oder mit Phlebitis im Zusammenhange sind: doch kann er bei jeder Pleuritis vorkommen. Er verräth sich zunächst durch einen matten Percussionston an der tiefst gelegenen Partie der leidenden Thoraxhälfte, der nach der Lage seine Stelle ändert und bald rascher, bald langsamer nach oben steigt: in recht heftigen Fällen kann die ganze Seite der Brust ihre Resonanz verlieren, doch findet man meistens in der Spitze und nach hinten zu, wohin die Lunge zusammengedrängt wird, noch sonoren Ton. Dabei nimmt die Athmungsbeschwerde zu, die leidende Seite hebt sich wenig, die Kranken können nur auf ihr, nicht auf der gesunden liegen, und am besten befinden sie sich in sitzender Stellung. Legt man die Hand auf die matt resonirende Region, so nimmt man beim Sprechen kein Stimmzittern wahr, und die Auscultation läßt das vesiculäre Athmen nur schwach und bald nicht mehr hören: im Niveau der Flüssigkeit aber vernimmt man Bronchophonie und oft das Mäckern und Abstoßen der Stimme, welches man Ägophonie und **Voix de Polichinelle** genannt hat. Die Succussion ergibt oft ein deutliches Schwanken, die Mensuration nicht selten eine beträchtliche Erweiterung der leidenden gegen die gesunde Brusthälfte, und zuweilen sind die Intercostalräume sichtbar ausgedehnt, vorgedrängt und fluctuirend, das Diaphragma herabgedrückt und das Herz und **Mediastinum anterius** gegen die andere Seite verschoben. Der Schmerz verliert sich dabei oft gänzlich; hin und wieder dauert er aber, wenn auch gemäßigt, fort; die Sprache bleibt intercoupirt, der Husten hält an und wird gewöhnlich feucht, mit purulenten **Sputis** verbunden. Das Fieber aber ändert, wo das Empyem aus acuter Pleuritis entstand, stets seinen Charakter: der Puls wird klein und weich, die Hitze von Frostschauern unterbrochen, die Differenz zwischen Remission und Abendexacerbation beträchtlicher, es kommen Nachtschweiße, Diarrhöen stellen sich ein, der Harn wird trüb und macht zuweilen eiterige Sedimente. Dabei magern die Kranken ab, die Knöchel der leidenden Seite werden ödematös, das Gesicht bekömmt ein erdfahles, aufgedunsenes, kachektisches Aussehen. Entstand der Eitererguß aber aus fieberloser Brustfellentzündung, so erhebt sich jetzt in der Regel Fieber mit

den Merkmalen der hectica und nur seltene, leichtere Fälle des Empyems verlaufen ohne deutliche Gefäßreizung. Es kann dieser Zustand, wenn er sich rasch bildet, durch schnelle Suffocation, und er kann mehr allmälig durch das hektische Fieber und die anhaltende Störung der Hämatose tödten. Allein zuweilen endet er auch durch Resorption des Ergusses unter reichlichen Ausscheidungen in Genesung, oder die Eiteransammlung entleert sich, indem sie die Thoraxwand durchbricht. In diesem letzteren Falle ist die comprimirte Lunge oft nicht im Stande, sich gehörig wieder auszudehnen, die Rippen sinken dann auf sie zusammen, die krank gewesene Thoraxhälfte wird platt, eingesunken, enger als die gesunde, welche oft an Capacität zunimmt, und nicht selten krümmt sich, besonders in jüngeren Subjecten, selbst die Wirbelsäule, nach der leidenden Seite hin ausweichend. Seltener durchbricht der Eiter das Lungengewebe und entleert sich durch die Bronchien. Außer durch Pseudokrisen kann Pleuritis aber auch noch dadurch in andere Krankheit übergehen, daß die Entzündung auf das Lungengewebe, das Herz u. s. w. fortschreitet, die Brustfellentzündung zur Pleuropneumonitis wird oder sich mit **Pericarditis, Endocarditis** u. s. w. verbindet. Der Tod tritt nur selten und vielleicht nur bei Complicationen mit Phlogosen wichtigerer Gebilde schon im Stadium der eigentlichen Entzündung ein: meistens erfolgt er durch die Pseudokrisen, vorzüglich durch Empyem, bald schnell, kurze Zeit nach der Bildung der Producte, durch Compression der Lunge, bald erst nach Wochen und Monaten in Folge der **Febris hectica**, der Pyämie u. s. w.

Die Prognose ist bei Pleuritis beträchtlich günstiger als bei der Lungenentzündung; doch gibt es immerhin nicht wenige Fälle, welche das Leben sehr ernstlich bedrohen. Die Varietäten sind tückischer als die Hauptform, die aus Metastase oder Phlebitis entstandenen Fälle schlimmer als andere. Wenn beide Pleuren zugleich leiden, wenn das Herz Antheil nimmt u. s. w., so ist die Gefahr immer groß, und tritt irgend beträchtlicheres Empyem ein, so wird der Ausgang stets sehr problematisch.

§. 1074.

Leichenfund. Endigte die Krankheit auf der Höhe der Entzündung lethal, so findet man die Pleura bald in größerer, bald in geringerer Ausdehnung geröthet, undurchsichtig geworden, minder glatt als normal und nicht selten verdickt. Sie ist dabei oft auffallend trocken und der Pleurasack leer; häufiger aber enthält derselbe schon in dieser Periode eine kleine Quantität trüber, molkiger, oft

mit Blut tingirter Flüſſigkeit. Trat der Tod hingegen ſpäter durch die Pſeudokriſen ein, ſo iſt die Röthung, wenn nicht ganz verſchwunden, doch in der Regel nur gering und nur die Undurchſichtigkeit und Dicke der Seroſa geblieben. Das plaſtiſche Exſudat hat ſich gewöhnlich in Schichten von verſchiedener Dicke ſowohl auf die Rippen- als Lungenpleura abgelagert und verklebt dieſelben unter einander oder verbindet ſie durch mehr oder minder dicke Pſeudomembranen: zuweilen bildet es aber auch beträchtlichere, unförmige, aus mehreren Lagen zuſammengeſetzte Maſſen, die nicht ſelten mit Serum oder Eiter gefüllte Räume umſchließen und größere oder kleinere Lungenpartien zuſammendrücken. Friſch ſind ſolche Ergüſſe farblos oder gelblich, weich und gallertartig, bald aber organiſiren ſie ſich, werden feſter, durch neu gebildete Gefäße geröthet und verwandeln ſich bald in laxes Bindegewebe, bald in mehr fibröſe oder faſerknorpelige Häute. Selbſt wahre Verknöcherung derſelben kann vorkommen, und nicht ſelten werden ſolche plaſtiſche Ablagerungen das Bett tuberculöſer, ſkirrhöſer und ähnlicher Pſeudoplasmata. Der Eiter aber, welchen Pleuritis geliefert hat, beträgt bald nur einige Unzen, bald 3, 6 und mehr Pfunde. Seine Farbe iſt zuweilen blaß-, zuweilen intenſivgelb, hie und da durch beigemengtes Blut ſelbſt bräunlich oder chocoladefarbig; ſeine Conſiſtenz variirt von der der Milch bis zu jener des Honigs: meiſtens iſt er geruchlos, hin und wieder aber auch ſehr übelriechend. Wenn ihn keine Verwachſungen, Pſeudomembranen u. ſ. w. hindern, ſo ſammelt er ſich ſtets im tiefſt gelegenen Theile des Pleuraſackes an und drängt, wenn er reichlicher wird, die Lunge, ihre Luftbläschen comprimirend, nach oben und hinten. Es gibt Fälle, in denen die ganze Thoraxhälfte mit Eiter gefüllt ſcheint und man die Lunge nur noch in der Spitze und an der Seite der Wirbelſäule als eine dunkelfarbige, dünne Schicht, die keine Spur von Luft mehr hält, entdeckt. Damit eine ſolche Compreſſion ſtatt finden könne, muß das Lungengewebe aber urſprünglich geſund, lufthaltig ſein; ſie iſt nicht möglich, wenn das Empyem neben entzündeter, hepatiſirter, mit Tuberkeln infiltrirter Lunge eintritt, und vorzüglich in ſolchen Fällen erweitert ſich daher frühzeitig die Thoraxhälfte, wird das Herz verdrängt u. ſ. w. Findet aber, wie nicht ſelten, gleichzeitig Lymph- und Eiterexſudat ſtatt, ſo trifft man die purulente Flüſſigkeit oft von Pſeudomembranen und Verwachſungen in der Art umſchloſſen, daß ſie ſich weder in die tiefſt gelegenen Partien der Bruſt ſenken, noch wie ſonſt die Lunge gleichmäßig comprimiren und verdrängen kann, ein Zuſtand (das eingekyſtete Empyem), welcher bei genauer Berückſichtigung

der Percussions- und Auscultationsergebnisse oft schon im Leben zu erkennen ist. Die Serosa, welche mit der Eiteransammlung in Berührung steht, ist gewöhnlich mit schmierigem Gerinnsel, oft mit wahren Pseudomembranen bedeckt, nur selten aber erodirt, obgleich auch dieses der Fall sein kann, wie das Durchbrechen des Empyems nach außen oder in die Bronchien beweist. Oft findet man neben den Producten der Pleuritis die der Pneumonitis, Perikarditis u. s. w.

§. 1075.

Behandlung. Die Therapeutik der Pleuritis auf der Höhe der Entzündung stimmt im Wesentlichen mit jener der **Pneumonitis** (**acuta** und **chronica**) überein, nur bedarf man im Allgemeinen, wenn das Lungenparenchym frei ist, keiner so häufigen und reichlichen **V. S.**, und örtliche Blutentziehungen, Queckſilbereinreibungen, narkotische Umschläge u. dergl. leisten bei dem Leiden der Pleura mehr als bei der Entzündung der Lunge. Die durch Complication mit rheumatischem oder gastrischem Processe bedingten Varietäten erheischen aber dieselbe Berücksichtigung und analoge Mittel wie die entsprechenden Abarten der Lungenentzündung, und bei chronischem Verlaufe muß auch hier nach den Blutentziehungen oft zu Epispasticis u. s. w. gegriffen werden. Drohen Pseudokrisen, so sind sie zuweilen noch durch große Gaben **Tart. stibiat.**, namentlich aber durch Calomel zu gr. jjj — vj mit oder ohne Opium, durch Hand- und Fußbäder, Sinapismen u. s. w. abzuwenden. Ist aber bereits plastisches Exsudat erfolgt, so kann man, abgesehen davon, daß nicht selten die noch fortbestehende Phlogose den Fortgebrauch der Antiphlogistica erheischt und daß alle Excretionen offen gehalten werden müssen, wenig thun und muß von der Natur erwarten, daß sie sich an die Verwachsungen u. s. w. gewöhne oder einen Rückbildungsproceß der Entzündungsproducte einleite. Queckſilber, Jod, Epispastica u. dgl. können, wo keine Contraindicationen vorhanden sind, versucht werden, leisten aber nicht viel. Auch dort, wo Eiterung, Empyem, eintritt, muß im Beginne nicht selten die mindestens an einzelnen Stellen noch fortwährende Entzündung durch örtliche Blutentziehungen, Mercurialfrictionen, antiphlogistische Diät u. s. w. bekämpft und die Resorption nur durch solche secretionsbethätigende Mittel angetrieben werden, welche wie Mittelsalze, Calomel, Digitalis u. s. s. das Gefäßsystem nicht irritiren. Sind aber alle Spuren der Phlogose verschwunden, wächst die **Febris hectica**, nehmen die Kräfte der Kranken ab, so ist ein mehr tonisirendes Regimen anzuordnen, und man darf etwa stockende Excretionen schon durch reizendere Eva-

cuantia, die Sputa durch Antimonialien, Flor. benzoes, Extr. myrrhae, den Harn durch Squilla oder Balsamica, den Stuhl durch Senna, Rheum, Jalappa u. ſ. w. antreiben. Vorzüglich in ſolchen, mehr inveterirten Fällen leiſten auch Blaſenpflaſter, Haarſeile, Moxen u. ſ. w. oft ausgezeichnete Dienſte und paſſen die Jodpräparate, innerlich Jodkalium oder bei großer Schwäche Jodeiſen und wiederholte Einreibungen der leidenden Thoraxhälfte mit einer Jodſalbe. Es werden bei einer ſolchen Behandlung zuweilen ſehr beträchtliche Eiterergüſſe reſorbirt. Iſt dieß aber nicht der Fall, und erreicht die Oppreſſion früh oder ſpät nach der Bildung des Empyems einen ſolchen Grad, daß Erſtickung droht, ſo bleibt kein anderes Mittel als die Paracenteſe des Thorax, deren Ausführung und Nachbehandlung die Chirurgie lehrt. Die Verkrümmung, welche nach entleertem Empyem nicht ſelten eintritt, iſt wohl immer unheilbar, und man beeile ſich nicht zu ſehr, ihr durch orthopädiſche Mittel Schranken zu ſetzen, weil ſich bei ihr nicht ſelten der geſunde Lungenflügel in dem Maaße mehr entwickelt, als der comprimirte unfähig geworden iſt, ſeiner Function zu genügen.

Siebenzehnte Gattung. Diaphragmitis. Zwergfellsentzündung.

Syn. Diaphragmatitis, Paraphrenitis, Pleuritis diaphragmatica.

§. 1076.

Gattungscharakter. Das Zwergfell, beſonders der ſeröſe Überzug ſeiner Bruſtfläche, zuweilen aber auch ſeine Muskelſubſtanz und die Seroſa, mit welcher ſeine untere Fläche bekleidet iſt, iſt entzündet. Die Kranken haben heftigen Schmerz nach dem Verlaufe des Diaphragmas quer durch den Körper, ſehr erſchwerte, coſtale Reſpiration, große Beängſtigung, Huſten, Schluchzen und Erbrechen: Percuſſion und Auſcultation ergeben aber wenig oder nichts.

Eintheilung. Sonder Zweifel kömmt auch dieſe ſeltene Phlogoſenform mit chroniſchem Verlaufe vor, wir kennen aber nur die Symptome der acuten Form etwas genauer. **Diaphragmitis serosa (Pleuritis diaphragmatica) und muscularis (proprie sic dicta)** als Species zu unterſcheiden, halte ich mich aber deßhalb nicht für berechtigt, weil die letztere vielleicht niemals für ſich vorkömmt, und weil die Symptome nur gradweiſe Unterſchiede zeigen.

§. 1077.

Symptome. Auch hier gehen die Fiebererſcheinungen nicht

selten den Localzufällen voraus; bald stellt sich aber stechender, brennender und reißender Schmerz unter den falschen Rippen ein, der sich quer bald nur über die Hälfte des Zwergfells, bald zirkelförmig über beide Seiten verbreitet, und die Respiration wird schnell, ängstlich, kurz, fast nur durch die Brustmuskeln ohne Mitwirkung der Bauchmuskeln ausgeführt. Die Hypochondrien sind meistens eingezogen, Druck unter die falschen Rippen oder im **Scrobiculo cordis** steigert den Schmerz, derselbe vermehrt sich aber auch bei tiefer Inspiration und bei Bewegungen des Rumpfes: die Kranken liegen meistens auf dem Rücken oder sitzen mit vorwärts gebeugtem Körper. Fast immer ist trockener Husten vorhanden, der zuweilen nur kurz, hie und da aber auch mehr krampfhaft, sehr heftig und schmerzhaft ist, und nicht selten werden die Kranken von anhaltendem Schluchzen oder von Würgen und Erbrechen gequält. Letzteres ist namentlich der Fall, wo die untere Fläche des Zwergfells mitleidet, und dann sieht man nicht selten Lebererscheinungen, Empfindlichkeit des rechten Hypochondriums, ikterische Zufälle u. dgl., hinzutreten. Häufiger aber schreitet die Phlogose von der obern Fläche des Diaphragmas auf die Pleura, die Lungen oder das Herz weiter, und dann ergeben Auscultation und Percussion die Zeichen der Pleuritis, Pneumonitis u. s. w., während sie bei reiner Zwergfellsentzündung, so lange noch keine Pseudokrisen eingetreten sind, nichts oder nur etwas Reibungsgeräusch wahrnehmen lassen. Es bedarf aber keines Weiterschreitens auf die Organe der Circulation und Hämatose, um heftige Erscheinungen hervorzurufen, sondern wenn intensivere Diaphragmitis nur etwas länger währt, so werden Athmungsbeschwerde, Angst und Beklemmung in der Regel unerträglich, treten venöse Erscheinungen im Gesichte, kalte Extremitäten, klebrige, kalte Schweiße ein und kommen oft Ohnmachten und andre nervöse Zufälle. Das Fieber, welches die Affection begleitet, ist im Beginne stets synochal, dem bei Pleuritis ähnlich: erreicht aber die Respirationsnoth einen hohen Grad, kommen die venösen Erscheinungen u. s. w., so wird der Puls klein und weich, die Temperaturvertheilung ungleichmäßig, die Miene entstellt, die Zunge trocken, und es treten nicht selten Delirien, Sopor, Flockenlesen, **Risus sardonicus** u. dgl. ein. Störungen des Sensoriums sind übrigens lange nicht so constante Begleiter der Zwergfellsentzündung, wie die Alten meinten, welche die Affection deßhalb Paraphrenitis nannten.

§. 1078.

Diagnose. Der Sitz und die Richtung des Schmerzes, die

Heftigkeit und Eigenthümlichkeit der Athmungsbeschwerde und die geringen Ergebnisse der physikalischen Untersuchungsmethoden diagnosticiren die Zwergfellsentzündung leicht von den Entzündungen benachbarter Organe, mit denen sie übrigens oft verbunden ist, und von rheumatischen oder krampfhaften Affectionen des Diaphragmas unterscheidet sie sich durch die Natur des Schmerzes, durch die Permanenz aller Zufälle und durch das heftige entzündliche Fieber, welches sie begleitet.

§. 1079.

Ätiologie. Als reine, für sich bestehende Krankheitsform ist Diaphragmitis sehr selten und entsteht wohl nur durch Verwundungen oder durch kalten Trunk oder andere Verkältung bei erhitzten, durch anhaltendes Laufen, Schreien, Lachen u. s. w. aufgeregten Respirationsorganen. Häufiger gesellt sie sich durch Weiterverbreitung zur Pleuritis, Pneumonitis, Peritonitis u. s. w.

§. 1080.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Es wurde schon erwähnt, daß es wahrscheinlich auch chronische Entzündungen des Zwergfells gebe: die mit den erwähnten Zufällen auftretenden acuten Fälle verlaufen gewöhnlich in wenigen, längstens in 7—9 Tagen. Wenn sie in Genesung enden, kritisiren sie sich auf dieselbe Weise wie Pleuritis, und wie diese können sie in Lymphexsudat oder in Eiterung enden, wodurch, wenn nicht der Tod in Folge der gesteigerten Respirationsbeschwerde eintritt, Verwachsungen des Diaphragmas nach oben mit den Lungen oder dem Herzen und nach unten mit dem Magen, der Leber u. s. w. bedingt werden, die manchfache Störungen des Athmens, der Circulation und der Verdauung veranlassen können, oder Eiteransammlungen in der Brust (Empyeme) oder im Abdomen sich bilden, die sich ähnlich verhalten, wie die, welche durch Pleuritis oder Peritonitis entstehen. Lethal wird die Zwergfellsentzündung gewöhnlich durch Suffocation, oft mit den erwähnten Symptomen der venösen Überfüllung ꝛc., und die Prognose ist in allen ausgebildeten Fällen sehr zweifelhaft.

§. 1081.

Leichenfund. In der Mehrzahl der Fälle hat man nur den Pleuraüberzug des Diaphragmas und oft nur den einer Seite krankhaft verändert, geröthet, mit plastischem Exsudate überzogen, verwachsen, mit eiterigem Erguße bedeckt gefunden, und in anderen Fäl-

len zeigte nur der Peritonäalüberzug solche Anomalien. Zuweilen nahm aber offenbar der Muskel selbst Antheil, und es gibt Beispiele von Entzündung des Zwergfells in seiner ganzen Dicke, auf seiner Brust- wie auf seiner Abdominalfläche. Namentlich will man wiederholt Abscesse und selbst brandige Stellen in der Muskelsubstanz gefunden haben, die wir aber während des Lebens noch nicht zu erkennen vermögen.

§. 1082.

Behandlung. Sie weicht wenig von jener der Pleuritis ab. Bei der Gefährlichkeit des Leidens sind reichliche Aderlässe, wiederholte Blutentziehungen an der schmerzenden Stelle, Mercurialeinreibungen, warme Umschläge u. s. w. nöthig, und man gibt innerlich Nitrum, Glaubersalz und ähnliche Mittel in großen Dosen. Nehmen die Erscheinungen aber zu, kommen venöse Zufälle, sinkt der Puls u. s. w., so möchten neben warmen Bädern und Epispasticis wohl große Gaben Calomels, denen man bei heftigeren nervösen Zufällen etwas Moschus beisetzen kann, am passendsten sein. **Tartarus stibiatus** ist aus leicht begreiflichen Gründen nicht anwendbar, und Opium mit dem Calomel zu verbinden, ist mindestens dort nicht gerathen, wo Symptome passiver Hyperämie zugegen sind. Die Ausgänge in Verwachsungen, Empyem u. s. w. werden wie nach Pleuritis oder Peritonitis behandelt, Krisen geleitet und Reconvalescenten durch ein geeignetes Regimen vor Recidiven geschützt.

Vierte Gruppe. Phlogosen des Digestionssystems.

§. 1083.

Ich spreche hier zuerst von den Entzündungen der verschiedenen Partien des **Tractus alimentaris**, von den Gattungen **Pharyngitis, Oesophagitis, Gastritis, Enteritis, Colitis** und **Proctitis**, dann beschreibe ich die Phlogosen der dem Dauungskanale anneren Drüsen, **Parotitis, Hepatitis, Splenitis** und **Pancreatitis**, und zuletzt handle ich von der **Peritonitis**, von der Entzündung der die meisten dieser Gebilde umschließenden und überkleidenden serösen Haut. Die Phlogosen des Zahnfleisches und der Schleimhaut des Mundes übergehe ich als leichte und mehr chirurgische Übel, und die meseraischen Drüsen, das Mesenterium und Mesokolon und die Omente werden wohl niemals für sich von reiner, wahrer Entzündung befallen. Die meisten zu beschreibenden Genera zerfallen in Arten, und bei einzelnen müssen wir selbst mehrere Varietäten unterscheiden.

Achtzehnte Gattung. Pharyngitis. Rachenentzündung.

Syn. Inflammatio faucium. Angina faucium inflammatoria. Die entzündliche Bräune, die Halsentzündung.

§. 1084.

Gattungscharakter. Die Schleimhaut und in der Regel auch die tiefer liegenden Gewebe der **Fauces** und des Pharynx sind entzündet, intensiv geröthet, angeschwollen, hart und trocken. Das Schlingen ist schmerzhaft und oft unmöglich, nicht selten auch die Respiration erschwert.

Eintheilung. Ich unterscheide **Pharyngitis acuta** und **chronica.** Die früher beliebten Abtheilungen nach dem Sitze der Entzündung in den **Faucibus** (**Angina tonsillaris, uvularis, veli palatini, pharyngea**) sind nicht fest zu halten, da sich die Entzündung meistens über mehrere dieser Theile verbreitet, und haben keinen praktischen Werth, und was man **Pharyngitis** oder **Angina catarrhalis, rheumatica, erysipelatosa, maligna, diphtherica, pseudomembranosa, gangraenosa** u. s. w. nennt, sind keine wahren Entzündungen, sondern andere Krankheitsvorgänge in den **Faucibus.**

Erste Art. Pharyngitis acuta. Die acute Rachenentzündung.

§. 1085.

Symptome. Zuweilen beginnt das Leiden mit Fiebererscheinungen, häufiger aber treten zuerst die Localzufälle und erst nach ihnen das Fieber ein. Die Kranken klagen über lebhaften brennenden, stechenden Schmerz im Halse, der permanent zugegen ist und sie zum Schlucken und Räuspern reizt, durch das Schlingen aber beträchtlich gesteigert wird. Inspicirt man die **Fauces**, so findet man anfangs gewöhnlich nur eine (häufiger die linke) Tonsille, die eine Seite des Velums oder der hintern Pharynxwand intensiv geröthet, angeschwollen und trocken; bald aber breitet sich die Entzündung weiter aus, und in heftigen Fällen erreichen beide Mandeln oft die Größe der Wallnüsse und kleiner Äpfel, berühren sich und die gleichfalls angeschwollene Uvula und verschließen den **Isthmus faucium** so, daß man nicht in den Pharynx blicken kann. Dann ist gewöhnlich auch äußerlich am Halse Geschwulst zu bemerken, man fühlt die Tonsillen als harte, für Druck empfindliche **Tumores** durch, die Bewegung der Mandibula ist mehr oder minder gehindert, die Sprache näselnd, das Schlingen fester Körper und oft auch von

Flüssigkeiten unmöglich und nicht selten auch das Athmen erschwert, zischend und pfeifend. Zuweilen verbreitet sich der stechende Schmerz in's Ohr, die Patienten haben Klingen und Sausen oder sind schwerhörig, und nicht selten treten Symptome der Kephalämie hinzu. Führt man den Finger in die Fauces, so findet man die Geschwulst fest, prall und heiß, und die Berührung derselben vermehrt den Schmerz und erregt oft Vomituritionen. Die Röthe ist bald hell, wie Scharlach, bald dunkelpurpurfarben und die Secretion mindestens anfangs stets beschränkt: später wird oft ein zäher, eiterartiger Schleim abgesondert, der fest adhärirt. Nicht selten überzieht solcher Schleim auch die Zungenwurzel mit einem schmutzigweißen oder gelblichen Belege. Das Fieber, welches diese Form constant begleitet, ist zuweilen nur erethisch, oft aber auch synochal.

Zweite Art. Pharyngitis chronica. Die chronische Rachenentzündung.

§. 1086.

Symptome. Die Localerscheinungen sind im Wesentlichen die der vorigen Art, nur mäßiger und meistens auf eine Seite der Fauces, eine Tonsille u. s. f. beschränkt. Der Schmerz besteht in einem Gefühle von Trockenheit und Brennen und wird nur beim Schlingen stechend, die Röthe ist meistens dunkel, die Geschwulst geringer, aber doch fest und prall, und auch die Secretion ist nicht selten merklich beschränkt. Doch kömmt hier verhältnißmäßig häufiger von den Follikeln ausgehende Absonderung zähen Schleimes vor, welchen die Kranken nur mit Mühe und Schmerz aus den Vertiefungen der Tonsillen hervorräuspern und der, in den Faucibus sich zersetzend, dem Athem oft einen üblen Geruch gibt. Fieber aber begleitet diese langwierige Form nicht.

§. 1087.

Diagnose. Der heftigere Schmerz, die bedeutendere und festere Geschwulst, die stärkere Röthe, die beschränkte Secretion und das intensivere Fieber unterscheiden die Halsentzündung vom Katarrhe der Fauces, der Angina.

§. 1088.

Ätiologie. Pharyngitis kömmt in beiden Geschlechtern gleich häufig, frequenter aber in jungen, kräftigen Leuten als in Kindern und Greisen vor. Zur chronischen Species scheinen übrigens scro-

phulöse Subjecte, Leute mit Kröpfen und zu beiden Arten solche Individuen, welche schon wiederholt an Angina oder Rothlaufbräune gelitten, mehr als andre prädisponirt.

Veranlaßt wird die Krankheit hie und da durch mechanische Schädlichkeiten, durch Nadeln, Gräthen u. dgl., oder durch sehr heiße Speisen und Getränke, durch ätzende Substanzen, wie concentrirte Säuren und Alkalien ꝛc. In Frauen entsteht sie zuweilen durch Menoplanie, und während man Gichtmetastase sehr acute Pharyngitis erzeugen sah, leiden **Haemorrhoidarii** zuweilen an chronischer Halsentzündung. Die häufigste Ursache beider Arten ist aber Verkältung und Durchnässung, sie entstehen in Prädisponirten statt oder bei Vernachlässigung und neuen Schädlichkeiten aus **Angina** (**simpl.**, **rheumat.** und **Erythranche**) und sind daher wie diese häufiger im Frühlinge und Herbste als zu andern Jahreszeiten. Wahrhaft epidemisch wird Pharyngitis übrigens fast nie für sich allein: wohl aber steigern sich, wenn andre Bräunen herrschen, gern einzelne und bei günstigem **Genius morborum** selbst ziemlich zahlreiche Fälle zur Entzündung.

§. 1089.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Form geht in der Regel in 7—9 Tagen vorüber: die chronische dauert Monate und Jahre lang, hält dabei aber nicht mit gleicher Heftigkeit an, sondern ist bei gutem Wetter oft bis auf leichte Spuren verschwunden, um bei schlechter Witterung wieder stärker hervorzutreten und eine an die acute Art gränzende Intensität zu erlangen. Tritt Genesung ein, so verliert sich bei beiden Formen die Geschwulst, Röthe u. s. w. unter reichlicher Schleimsecretion und bei der acuten treten Fieberkrisen (oft auch Nasenbluten) ein, welche bei der chronischen fehlen. Recidiven sind aber sehr häufig und nicht allein **Pharyngitis chronica**, sondern auch **acuta** wird oft habituell, kehrt in Subjecten, die einmal an ihr gelitten, gern bei den leichtesten Veranlassungen wieder. Vorzüglich solche Rachenentzündungen enden gern und schnell in Eiterung, in Abscеßbildung; doch kömmt dieser Ausgang überhaupt bei der acuten Art häufig vor. Dann wird der Schmerz klopfend, die Stelle des oder der Abscesse wird mißfarbig, weicher, spitzt sich zu, und es erscheint endlich ein weißer oder gelblicher Punkt, wo der Abscеß platzen will. Das Fieber läßt dabei nach oder verwandelt sich in leichtes Eiterungsfieber. Gewöhnlich entleert sich der Eiter bei einem Versuche zum Schlingen, beim Räuspern u. s. f. in die **Fauces** und wird dann, oft mit Blut

gemischt, übel schmeckend und riechend, ausgespuckt. Es folgt rasche Erleichterung, und die Eiterhöhle schließt sich schnell. Doch hat man auch gesehen, daß der Eiter sich während des Schlafes in die Luftwege ergoß und erstickte, und in anderen Fällen bohrt er sich Wege nach außen und kömmt durch oft schwer heilbare Fisteln am Halse zu Tage. Seltener stellt sich Eiterung bei der chronischen Art ein, und wo sie vorkömmt, entstehen nur kleine Abscesse, die sich in dyskrasischen Subjecten zwar in Geschwüre verwandeln können, allein selten die Entzündung entscheiden. Dafür endigt diese Art häufiger in Lymphexsudat und dadurch in Vergrößerung und Induration der Tonsillen, der Uvula u. s. w. als die acute Art, obgleich auch diese solche Nachwehen bedingen kann. Es verliert sich dann Röthe und Schmerz, allein die Geschwulst besteht fort, nimmt an Härte selbst zu, und das Schlingen, das Sprechen, das Singen höherer Töne der Scala, seltener das Athmen bleiben erschwert, und wo die Uvula so vergrößert ist, daß sie die Zungenwurzel berührt, ist ein fortdauernder Reiz zum Räuspern, Hüsteln und Würgen zugen. Außerdem kann sich Pharyngitis auch noch dadurch in andere Krankheit enden, daß die Entzündung auf die Luftwege weitergreift, Laryngitis entsteht, und nicht wenige Fälle des sogenannten **Oedema glottidis acutum** bildeten sich auf diese Weise. Daß aber, wie Bouillaud versichert, auch Pneumonitis und durch Vermittlung der Venen **Endocarditis** aus Rachenentzündung werden könne, vermag ich nicht zu bestätigen und möchte in den von ihm beobachteten Fällen ein zufälliges Zusammentreffen vermuthen. Tödtlich wird die Krankheit meistens durch Erstickung, entweder wenn die beträchtliche Geschwulst den Eingang des Kehlkopfs verschließt, oder wenn die Phlogose auf die Luftwege übergeht, oder endlich, wenn ein Abscess seinen Inhalt in den Larynx entleert. Zuweilen sterben jedoch an Pharyngitis leidende Subjecte auch apoplektisch.

Wenn auch im Allgemeinen nicht sonderlich gefährlich, ist die Entzündung des Rachens doch stets ein bedeutenderes Leiden als Angina. Der Grad der Respirationsstörung und der Kopfcongestionen bestimmt vorzüglich die Vorhersage.

§. 1090.

Behandlung. Gegen habituelle Pharyngitis sind dieselben prophylaktischen Maßregeln zu versuchen, wie gegen solche Angina, und wenn das Leiden durch fremde Körper, die in den **Faucibus** hängen geblieben sind, veranlaßt wird, so müssen dieselben sobald als möglich entfernt werden. Andre Causalindicationen werden mei-

stens erst erfüllt, wenn der Krankheitsaufgabe Genüge geschehen ist. Man hat den Rath gegeben, die keimende Halsentzündung durch Emetica, durch Alaun, **Tinct. pimpinellae** u. dgl. zu ersticken; allein gerade wo wahre Entzündung im Anzuge ist, möchten die meisten dieser Mittel am wenigsten passen und leicht das Übel verschlimmern. Bei der acuten Art setzt man wiederholt Blutegel, macht Einreibungen von **Unguent. neapolit.** in den Hals und läßt mit warmen schleimigen Decocten, in denen Nitrum aufgelöst ist, gurgeln, resp. die **Fauces** fomentiren. In schwereren, von lebhaftem Fieber begleiteten Fällen muß man aber außerdem zur Ader lassen und oft die **V. S.** wiederholen, und ist die Geschwulst so beträchtlich, daß die Respiration beengt wird, so zögere man nicht, die **Fauces** hinreichend tief zu scarificiren und durch warme Gargarismen die Nachblutung zu unterhalten. Es erleichtert dieß gewöhnlich mehr und rascher als noch so viele Blutegel. Dabei muß man, wenn die Kranken schlingen können, durch Auflösungen von Mittelsalzen, sonst durch reizende Klystiere auf den Darm wirken, Ruhe und strenge Diät anordnen, den heftigen Durst der Kranken durch Citronenscheiben, die man ihnen auf die Zunge legt, mäßigen u. s. w. Bei chronischer Pharyngitis bedarf man nur örtlicher Blutentziehungen, reicht aber selten mit ihnen allein aus. Zuweilen leisten **Vesicantia** am Halse und im Nacken gute Dienste; häufiger habe ich Gurgelwasser mit Alaun oder **Plumb. acetic.** oder das häufige Betupfen der leidenden Stelle mit einer **Sol. argenti nitrici** heilsam gefunden. Von besondrer Wichtigkeit ist aber in solchen Fällen ein passendes Verhalten und die Erfüllung etwa vorhandener Causalindicationen: man gibt daher bei **Haemorrhoidariis** Abführmittel, Schwefel u. dgl., wirkt bei Menoplanie auf die **Menses** u. s. w. — Treten Krisen ein, so werden sie geleitet: die Zeichen der Eiterung aber fordern zur Anwendung erweichender Gargarismen von **Dec. malv., papav. rhoead., flor. sambuci** u. dgl. und zur frühzeitigen Eröffnung des Abscesses in den **Faucibus** auf. Bei sehr messerscheuen Patienten kann man versuchen, ob man den Eiter nicht durch den Fingerdruck oder durch ein Emeticum zum Erguße bringen kann. Eine Nachbehandlung ist nach seiner Entleerung in der Regel nicht nöthig; sollten sich aber Geschwüre bilden, so müßten sie der Dyskrasie entsprechend behandelt werden, auf welcher sie fußen. Wie äußere Fisteln zu kuriren sind, lehrt die Chirurgie. Bleibt hingegen Vergrößerung und Verhärtung der Tonsillen oder Uvula zurück, so passen die Adstringentia, das Jod äußerlich, local und innerlich, das Betupfen mit Höllenstein, und man hat selbst den Rath gege-

ben, durch Incitamente neue Entzündung und Eiterung zu erzeugen. Das Schnellste und Sicherste aber ist es, die großen Mandeln auszuschneiden und das verlängerte Zäpfchen mit der Scheere zu kürzen. Daß bei dem Weiterschreiten der Entzündung auf die Luftwege oder bei heftigen Kopfcongestionen noch eingreifender antiphlogistisch zu verfahren sei als bei gewöhnlicher Pharyngitis, versteht sich.

Neunzehnte Gattung. Oesophagitis. Speiseröhrenentzündung.

Syn. Inflammatio oesophagi, Laimitis, Dysphagia inflammatoria.

§. 1091.

Gattungscharakter. Die Speiseröhre, bald in größerer, bald in geringerer Ausdehnung, bald nur ihre Schleimhaut, bald auch tiefere Gewebe derselben sind entzündet. Die Kranken haben fixen Schmerz an dem Verlaufe des Ösophagus entsprechender Stelle, welcher sich bei der Deglutition sehr vermehrt und dieselbe oft unmöglich macht.

Eintheilung. Es zerfällt auch diese Gattung in eine acute und chronische Art, von welchen jedoch die zweite schwer von den Anfängen skirrhöser und ähnlicher Leiden der Speiseröhre zu unterscheiden ist.

Erste Art. Oesophagitis acuta. Die acute Speiseröhrenentzündung.

§. 1092.

Symptome. Die Patienten klagen über anhaltenden, brennenden, ziehenden Schmerz in irgend einer Partie des Ösophagus, selten in seiner ganzen Ausdehnung: je nachdem der obere, mittlere oder untere Theil dieses Kanales leidet, hat der Schmerz seinen Sitz am untern Theile des Halses hinter und links von der Trachea, zwischen den Schulterblättern oder im untern Theile der Brust gegen die Kardia hin. Im ersten und letzten Falle vermehrt er sich durch äußeren Druck, im zweiten, wenn man die Kranken zwischen die Schultern klopft. Vorzüglich wird er aber bei jedem Versuche zum Schlingen gesteigert, stechend, bohrend oder als ob eine siedende Flüssigkeit hinabflösse. Anfangs können, wenn auch mit Mühe, Fluida und kleinere Bissen noch verschlungen werden, bald aber wird in der Regel Alles regurgitirt, wenn es bis an die entzündete Stelle gelangt ist, die Speisen und Getränke kommen mit großer Gewalt durch Mund und Nase wieder zum Vorscheine, und

oft stellen sich dabei so heftige Schlund- und Brustkrämpfe mit Würgen, convulsivischem Husten u. s. w. ein, daß die Kranken in Erstickungsgefahr gerathen. Selbst allgemeine Convulsionen hat man gesehen, und in recht heftigen Fällen bekömmt die Krankheit zuweilen Ähnlichkeit mit der Wasserscheu, weil der eigene Speichel nicht mehr verschlungen werden kann und in großer Menge ausgespuckt wird, und weil schon die Vorstellung, trinken oder essen zu sollen, die Krämpfe zu provociren im Stande ist. Wo der untere Theil der Speiseröhre leidet, ist hin und wieder anhaltendes quälendes Schluchzen zugegen; hat die Affection ihren Sitz aber hoch oben, so wird sie, wie heftige Halsentzündung, oft von heftigen Kopfcongestionen begleitet. Diese Localzufälle verlaufen mit Fieber, welches meistens den synochalen Charakter trägt und namentlich mit sehr heftigem Durste und trägem Stuhle verbunden ist.

Zweite Art. Oesophagitis chronica. Die chronische Speiseröhrenentzündung.

§. 1093.

Symptome. Bei dieser fieberlos verlaufenden Form beschränkt sich der Schmerz in der Regel nur auf eine kleine Stelle, ist mäßiger, brennend, drückend und exacerbirt vorzüglich nur beim Schlingen. Dieses ist anfangs noch möglich; erst allmälig werden zuerst feste Körper, später auch breiige und flüssige Speisen nicht mehr über eine, von den Kranken meistens genau bezeichnete Stelle hinweggebracht und regurgitirt. Dann hat die Entzündung aber meistens bereits ihre Ausgänge gemacht. Es werden die Speisen hier übrigens weder so rasch, noch mit solcher Gewalt und so bedenklichen Zufällen wie bei der ersten Art ausgestoßen.

§. 1094.

Diagnose. Die völlig freien oder höchstens etwas gerötheten Fauces, der Sitz des Schmerzes, die andre Art der Schlingbeschwerde u. s. f. unterscheiden Ösophagitis leicht von Pharyngitis. Ihre Diagnostik von andern Leiden wird später gelehrt werden.

§. 1095.

Ätiologie. Entzündungen der Speiseröhre sind selten, und es gibt keine bestimmte Prädisposition für sie. Am häufigsten entstehen beide Formen durch fremde, spitzige, eckige Körper, welche im Ösophagus hängen geblieben sind, durch Verbrennungen mit heißen

Speisen und Getränken oder durch concentrirte Säuren und Alkalien, Kantharíden und ähnliche scharfe Stoffe. Doch hat man die acute Form auch durch Verkältung und Metastase des Rheuma's und neben Masern und Blattern auftreten sehen, und die chronische hängt vielleicht hin und wieder mit Dyskrasien zusammen, obgleich diese häufiger nicht Entzündung, sondern Skirrhus u. dgl. im Ösophagus bedingen. Einen sehr exquisiten acuten Fall sah Barras nach heftiger Anstrengung in einem Anfalle von Zorn entstehen.

§. 1096.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Während die erste Art eine, höchstens zwei Wochen dauert, währt die zweite meistens mehrere Monate. Die Genesung erfolgt bei jener mit, bei dieser ohne die gewöhnlichen Fieberkrisen. Bei beiden tritt aber gern Eiterung ein und bilden sich, indem der Schmerz klopfend wird, die Schlingbeschwerde den höchsten Grad erreicht, das Fieber seinen Charakter ändert u. s. w., Abscesse, die gewöhnlich in den Kanal platzen und ihren Eiter nach oben oder unten entleeren, zuweilen aber auch in die Trachea durchbrechen oder sich oft wunderbare Wege nach außen bahnen. Bei der acuten Art heilen solche Abscesse, wenn sie glücklich, in den Ösophagus, entleert sind, gewöhnlich leicht: bei der chronischen dagegen bilden sich unter dem Einflusse von Dyskrasien zuweilen Geschwüre. Seltener als Suppuration kömmt Lymphexsudat vor, doch hat man zuweilen unter den regurgitirten Massen Pseudomembranen gewahrt, und es beruhen wohl auch die callösen (einfachen) Stricturen der Speiseröhre, in welche die zweite Art nicht selten übergeht, auf plastischem Exsudate ins submucöse Gewebe. Der Tod erfolgt bei Oesophagitis acuta gewöhnlich durch Erstickung in einem der Krampfanfälle oder beim Durchbruche des Eiters in die Trachea: doch sah man ihn zuweilen, wo das Leiden durch fremde Körper, Verbrennung oder corrodirende Substanzen veranlaßt war, durch Gangrän mit torpidem Fieber erfolgen. Die chronische Art und ihre Ausgänge tödten meistens durch Hunger und Marasmus. Die Prognose ist bei der acuten Form wegen der Unzugängigkeit des Organes stets sehr zweifelhaft und auch bei der chronischen Species im Allgemeinen nicht günstig. Das Causalmoment, die Dauer der Affection, die Heftigkeit der Erscheinungen, namentlich der Respirationszufälle, der Kräftezustand u. s. w. sind vorzüglich zu beachten.

§. 1097.

Leichenfund. Man hat bald größere, bald geringere Strecken

des Ösophagus und bald nur die Schleimhaut, bald auch das submucöse Zellgewebe, die Muskelschicht, ja selbst das umgebende Bindegewebe verändert, geröthet, verdickt, mit plastischem Exsudate überzogen, mit Eiter infiltrirt, von Abscessen durchsetzt, theilweise verwachsen oder brandig gefunden. Zuweilen communicirte der Ösophagus, von Abscessen oder brandiger Zerstörung perforirt, mit den Luftwegen oder der Brusthöhle, und es fanden sich dann auch hier die Merkmale oder Producte der Entzündung.

§. 1098.

Behandlung. Wie fremde Körper zu entfernen sind, lehrt die Chirurgie. Die eigentliche Krankheitsbehandlung ist natürlich die antiphlogistische; man läßt zur Ader, setzt Blutegel und Schröpfköpfe an die schmerzenden Stellen, reibt Mercurialsalbe ein u. s. f. Innerliche Medicamente kann man bei der acuten Form gewöhnlich nicht anwenden, höchstens nach Verbrennungen u. dergl. etwas Ol. amygd. d., laue Milch u. s. w. einflößen: man muß daher durch Klystiere den Stuhl bethätigen, durch Citronenscheiben, Eis u. dgl. den Durst stillen, und wo Verkältung oder rheumatische Metastase Veranlassung war, nach den Blutentziehungen durch warme Bäder und Vesicantia die Krisen einzuleiten suchen. Bei der chronischen Species hingegen gibt man, so lange das Schlingen noch möglich ist, die Mittelsalze, und wo das Leiden mit Dyskrasien zusammen zu hängen scheint, diesen entsprechende Mittel, Mercurialien, Jod u. dgl.: dabei sorgt man für passendes, mehr flüssiges Aliment und versucht, wie bei andern chronischen Phlogosen, Epispastica, das Haarseil u. dgl. Wird aber auch hier das Schlingen unmöglich oder doch so erschwert, daß die Ernährung leidet, so muß man den Versuch machen, die Verengerung durch die Schlundsonde zu überwinden, und wenn es nicht gelingt, die Kranken durch Klystiere und Bäder mit Milch, Bouillon, Eigelb u. s. f. so lange erhalten als möglich. Stellen sich die Zeichen der Eiterung ein, so ist dieselbe durch Kataplasmen zu fördern: ob man das Platzen des Abscesses durch Reizung des Schlundes oder die Einführung der Schlundsonde befördern dürfe, oder ob man seine Eröffnung der Natur überlassen könne, hängt von der Individualität des Falles ab. Ergießt sich der Eiter in die Luftwege oder in die Brusthöhle, so sind die Kranken meistens verloren; doch muß man die dort sich bildende Entzündung bekämpfen. Hinterbleiben Geschwüre, erheischen sie eine mehr tonisirende Behandlung und Tilgung der Dyskrasie: die Behandlung der Stricturen des Ösophagus aber gehört in den Bereich der Chirurgie.

Zwanzigste Gattung. Gastritis. Magenentzündung.

Syn. Inflammatio ventriculi.

§. 1099.

Gattungscharakter. Die Schleimhaut und in heftigeren Fällen neben ihr die übrigen Membranen des Magens sind entzündet. Die Kranken haben mehr oder minder heftige, durch Druck und den Genuß von Speisen gesteigerte Schmerzen in der Magengegend, intensiven Durst, oft geröthete Zunge, Schluchzen, Aufstoßen und Erbrechen und in der Regel trägen Stuhl.

Eintheilung. Es gibt 2 Arten der Gastritis, **acuta** und **chronica.** Außerdem hat man **Gastr. serosa, muscularis** und **mucosa** unterschieden: allein die reine **Gastritis serosa** ist, wie **Enteritis, Hepatitis** und **Splenitis serosa,** mehr oder minder localisirte Peritonitis und wird bei der Abhandlung dieser Form berücksichtigt werden; die Muskelhaut des Magens entzündet sich wohl nie allein, und fast immer geht die Gastritis von der Schleimhaut aus, greift aber oft von dieser aus tiefer, ins submucöse Gewebe, auf die Muskelhaut und selbst bis in die Serosa.

Erste Art. Gastritis acuta. Die acute Magenentzündung.

§. 1100.

Symptome. Es kann diese Form je nach der Intensität der einwirkenden Schädlichkeit u. s. w. mit sehr verschiedener Heftigkeit auftreten. In gewöhnlichen, leichteren Fällen klagen die Kranken über mehr dumpfen, brennenden, drückenden Schmerz in der Magengegend, bald mehr gegen den Fundus, bald mehr gegen den Pylorus zu, und nur bei tiefem Drucke, oder wenn die Kranken etwas genossen haben, wird der Schmerz intensiver, zuweilen stechend und schneidend. Das Epigastrium ist dabei aufgetrieben, die Bauchmuskeln sind links stärker als rechts gespannt, und der Magen ist, wie die Percussion nachweist, meistens von Gas ausgedehnt. Der Rücken der Zunge ist weißlich belegt, Ränder und Spitze dagegen sind gewöhnlich rein und oft fleischroth, der Geschmack ist übel, bald bitter, bald sauer, die Eßlust gering, der Durst aber sehr heftig. Der Speichel reagirt fast immer sauer, oft haben die Kranken Sodbrennen, Übeligkeit, Aufstoßen und Erbrechen, und namentlich nimmt, wenn sie etwas Festes oder Reizenderes genießen, ihr Magenschmerz zu, werden sie unruhig, beklommen

auf der Brust, hüsteln und brechen unter schmerzhaften Vomituritionen bald früher, bald später nach der Mahlzeit das Genossene wieder aus. Außer den Ingestis enthält das Erbrochene bald gallengefärbten bitteren Schleim, bald sauren Magensaft und nicht selten etwas Blut: hat die Affection aber nur etwas länger gedauert, so gewahrt man in ihm Flocken, wie geronnene Milch oder sogenanntes Darmgeschabsel, kleine von der entzündeten Schleimhaut producirte Faserstoffgerinnsel. Der Stuhl ist, wo Gastritis ohne Enteritis verläuft, retardirt; fast alle Patienten haben Cephalaea gastrica, und meistens fühlen sie sich matter und sind psychisch mehr verstimmt und beängstigt, als man nach den verhältnißmäßig gelinden Zufällen vermuthen sollte. Das Fieber aber, welches solche leichtere Fälle begleitet, trägt oft nur den erethischen Charakter, verläuft mit vollem, aber weichem Pulse, warmer, aber nicht trockner Haut, trübem Harne u. s. w.; doch kann es auch synochal, der Puls hart, die Haut trocken, der Harn feurig sein. In schwereren Fällen der acuten Magenentzündung aber ist der Schmerz mehr schneidend und stechend als brennend und oft so intensiv, daß die Kranken nicht die leiseste Berührung, nicht die leichteste Bedeckung vertragen; die Auftreibung und Spannung des Epigastriums ist sehr beträchtlich, die Beängstigung, Brustbeklemmung und Unruhe sind anhaltend zugegen, oft ist die Kehle wie zugeschnürt, das Schlingen unmöglich, das Sprechen erschwert. Die Zunge ist meistens roth und trocken, der Durst unerträglich, und das Erbrechen kehrt unter den heftigsten Schmerzen alle Augenblicke wieder, stößt jeden Tropfen Flüssigkeit aus, entleert Galle, Blut, flockige und grasartige Massen (Massae herbaceae, von denen bei der Peritonitis) und endigt sich oft in vergebliches Würgen oder anhaltendes schmerzhaftes Schluchzen. Der Stuhl ist in solchen Fällen gewöhnlich hartnäckig verstopft, und das Fieber trägt ursprünglich den synochalen Charakter. Frühzeitig aber werden die Extremitäten kalt, der Puls klein und unterdrückt, die Gesichtszüge entstellt, der ganze Bauch treibt sich tympanitisch auf, und dann stellen sich nicht selten Delirien, convulsivische Bewegungen u. dergl. ein.

Zweite Art. Gastritis chronica. Die chronische Magenentzündung.

§. 1101.

Symptome. Auch diese Species kann mit sehr verschiedenen Graden der Intensität auftreten: immer aber verläuft sie fieber-

los, langwierig, und wenn die Localerscheinungen in manchen Fällen auch temporär eine gewisse Heftigkeit erreichen, so thun sie dieß meistens doch erst nach längerer Dauer und vorübergehend, und in der Mehrzahl der Kranken treten auch sie so wenig deutlich hervor, daß das Übel sehr häufig verkannt wird. Der Schmerz ist in der Regel nur ein leises Brennen an irgend einer Stelle des Magens; erst wenn Druck ihn steigert, wird er bemerklicher: doch gibt es auch Fälle, in denen er von Zeit zu Zeit, namentlich nach dem Genusse reizender oder schwer verdaulicher Dinge, exacerbirt und die Patienten von Magenkrampf, Kolik u. dgl. reden. Von Auftreibung und Spannung ist nichts oder wenig zu fühlen, die Zunge ist zuweilen roth und trocknend, oft aber auch blaß, und namentlich im Anfange haben die Kranken nicht selten gute Eßlust, zuweilen selbst Heißhunger oder Pica, müssen aber, wenn sie ihren Appetit befriedigen, oft dafür büßen. Später ist in der Regel die Eßlust verschwunden, der Geschmack bald sauer, bald bitter; es stellt sich wie bei der acuten Form Aufstoßen, Sodbrennen und Erbrechen ein: doch sind alle diese Zufälle mäßiger, und in dem Erbrochenen gewahrt man seltener Blut oder flockige Massen. Der Speichel reagirt gewöhnlich auch hier sauer, der Durst ist heftig und der Stuhl träg: es gibt übrigens auch hievon Ausnahmen. Hat das Leiden etwas länger gewährt, so magern die Kranken mehr oder minder ab, ihre Gesichtsfarbe wird blaß, zuweilen leicht gelblich, die Albuginea zeigt schmutzigrothe Venen, und die Gemüthsstimmung ist mürrisch, trüb, hypochondrisch. Kömmt es aber noch weiter, stellt sich Abendfieber, Ödem der Knöchel u. dgl. ein, so ist zu fürchten, daß die Entzündung ihre Ausgänge gemacht habe, obgleich diese (Geschwüre bis zur Perforation, Indurationen der Magenwandungen durch plastisches Exsudat u. s. w.) auch eintreten können, ohne daß sich eine Spur von Fieber zeigte.

§. 1102.

Diagnose. Da die Menge des bei Gastritis erbrochenen Blutes nicht so beträchtlich zu sein pflegt, wie bei Gastrorrhagie, und da eigentliche Entzündungssymptome beim reinen Magenblutflusse fehlen und sich nur einstellen, wenn er mißhandelt wird, wären von den bisher abgehandelten Krankheiten nur Cholera und die verschiedenen Formen der Enteropyra und Dyspepsie mit acuter oder chronischer Magenentzündung zu verwechseln. Diese blennorrhoischen Formen verlaufen aber in ihrer einfachen Gestalt ohne fixen, durch Druck vermehrbaren Schmerz, die Zunge ist nicht roth, der

Durst nicht so heftig, das Erbrechen enthält selten Blut oder plastische Producte, bei Cholera findet sich außer Erbrechen auch Durchfall u. s. f. Gesellen sich aber einem dieser Übel fixe Schmerzen, rothe Zunge und ähnliche Symptome bei, so deuten sie an, daß sich die Blennorrhöe mit Entzündung complicire, sich ihr nähere oder in sie übergehe, und es läßt sich dann hier so wenig als zwischen Bronchialkatarrh und Bronchitis eine scharfe Gränzlinie ziehen: deßhalb sind aber Cholera und die sogen. gastrischen, pituitösen, biliösen ꝛc. Fieber doch nicht, wie Broussais gemeint hat, Gastroenteritides. Die Diagnose der Magenentzündung von andern Phlogosen, von Gastralgie u. s. w. wird später angegeben werden.

§. 1103.

Ätiologie. Es kömmt Gastritis in allen Individualitäten vor; doch ist die acute Form am häufigsten in den mittleren Jahren, während die chronische in älteren Leuten vielleicht etwas frequenter ist. Ich sah übrigens wiederholt Mädchen von 18—25 Jahren am perforirenden Magengeschwüre zu Grunde gehen. Im Sommer und in warmen Klimaten ist mindestens die acute Species gewöhnlicher als im Winter und im Norden. — Veranlaßt wird das Übel in seltenen Fällen durch Verletzungen, durch Stöße und Schläge auf den Magen oder durch das Verschlingen von spitzigen, eckigen Körpern u. dgl.: häufiger geben Mißbrauch zu reizender Speisen und Getränke, der Gewürze, der Alkoholica, des Essigs u. dgl., oder ein kalter Trunk bei erhitztem Körper Veranlassung, und Schönlein sah die Krankheit öfters in Bäckern, die warmes Brod aßen und kalt darauf tranken. Auch der Genuß zu heißer Speisen, der übermäßige und unzeitige Gebrauch der Emetica und drastischen Purgantia, der Kantharіden, der Squilla, des Nitrums u. dgl. können acute oder chronische Gastritis hervorrufen, und viele Menschen, die an Arsenik, Schwefelsäure u. dgl. sterben, erliegen nicht sowohl dem Processe der Toxikose, als einer **Gastritis peracuta**. Seltener, als man gewöhnlich annimmt, wird wahre Magenentzündung durch atmosphärische Schädlichkeiten, durch Verkältung u. dgl. erzeugt. Oft dagegen entsteht sie deuteropathisch, aus anderen Krankheiten, und zwar nicht allein als Episode oder Ausgang der verschiedenen Blennorrhöen des Magens, der Gastrorrhagie u. s. f. sondern auch durch Weiterverbreitung neben Enteritis, Hepatitis u. s. w. oder durch Metastase manchfacher Übel. Podagra vom Gelenke verscheucht kann Gastritis hervorrufen, welche der durch corrodirende Gifte entstandenen wenig an Bösartigkeit nachsteht, und auch nach Erysipelas,

welches vor der Zeit verschwand, sah man **Gastritis acuta**. Die chronische Form aber tritt nicht selten nach der Verheilung alter Fußgeschwüre, nach der Unterdrückung inveterirter Hautausschläge, des weißen Flusses u. s. w. auf. Ich glaube nicht, daß wahre Magenentzündung wahrhaft epidemisch vorkömmt: wahrscheinlicher ist es, daß sie an manchen Orten, deren Trinkwasser sehr reich an Salzen ist, endemisch sei.

§. 1104.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Heftige Fälle der ersten Species, wie sie durch corrodirende Substanzen, Gichtmetastase u. dgl. entstehen, können in sehr kurzer Frist, in wenigen Stunden oder Tagen, verderblich werden. Gewöhnliche **Gastritis acuta** aber verläuft meistens erst in 12, 14 bis 21 Tagen, und die chronische Art dauert mit Nachlässen und Exacerbationen, zuweilen mit scheinbaren völligen Intermissionen, stets Monate und selbst Jahre lang. Genesung erfolgt, wie bei allen Entzündungen, bei acutem Verlaufe mit, bei chronischem ohne Krisen: entstand das Leiden durch Metastase, so bricht nicht selten die ursprüngliche Krankheit wieder aus. Recidiven sind namentlich bei der zweiten Art häufig, und nicht selten enden beide Formen in Pseudokrisen und dadurch in theilweise Genesung oder andere Krankheit. Daß sich, namentlich bei der acuten Species, auf der Schleimhaut plastische Exsudate bilden, beweist die Beschaffenheit der erbrochenen Massen: greift die Entzündung aber tiefer, so entstehen solche Exsudate auch auf der äußern Fläche des Magens und vermitteln oft Verwachsungen mit benachbarten Gebilden, die noch lange Zeit nach verlaufener Phlogose Beschwerden, Aufstoßen nach genossener Mahlzeit, Constipation u. dgl., bedingen können. Schlimmer ist es aber, wenn sich, wie bei **Gastritis chronica** in der Nähe der Ostien des Magens oft zu geschehen pflegt, Exsudate in den Wandungen selbst bilden: es geht dann die Entzündung gern in Gastrostenosis über, und in dyskrasischen Subjecten mag solches Exsudat nicht selten das Bett für krebshafte und ähnliche Ablagerungen werden. Noch lieber als in Lymphexsudat endigt aber Gastritis, vorzüglich chronica, in Eiterung und (wegen der Reizung, welche Eiterflächen im Magen fortwährend durch die Ingesta erleiden müssen) durch dieselbe in Verschwärung. Nur selten tritt dieser Ausgang mehr acut, mit heftigem, klopfendem Schmerze, intensivem Eiterungsfieber, Erbrechen von Eiter und Blut u. dgl. ein: meistens kann man die Geschwürbildung nur aus den anfangs leichten Fieberregungen gegen Abend, aus dem übel

riechenden und schmeckenden Aufstoßen und Erbrechen, aus der rothen, trocknenden, zuweilen erodirten oder aphthösen Zunge und aus der rascheren Abmagerung als vordem vermuthen, und oft genug tritt die Perforation des Magens (durch das **Ulcus ventriculi perforans**) und mit ihr rasch tödtliche Peritonitis völlig unerwartet und in Fällen ein, in welchen man nicht an Gastritis gedacht hat. Es muß übrigens nicht jedes Magengeschwür in die Bauchhöhle perforiren: die Sectionen weisen Vernarbungen nach, und unter Verhältnissen, welche beim Leichenfunde erwähnt werden sollen, gehen solche Kranke zuweilen auch unter den Zufällen der sogen. Lienterie, raschen Abgang der unverdauten Speisen durch den Stuhl und Marasmus, oder an völlig entwickelter Gastrophthisis ohne Perforation zu Grunde. Außerdem verbindet sich **Gastritis acuta** durch Weiterverbreitung und Mittheilung sehr gern mit Enteritis und Peritonitis, zuweilen auch mit Hepatitis, Pankreatitis u. s. w.: durch **Gastritis chronica** aber wird, wie später erörtert werden soll, hie und da die Bildung von Lungentuberkeln befördert und oft Atrophie, Hydrops u. dgl. herbeigeführt. Tödtlich endet nur die acute Form primär auf der Höhe der Entzündung durch Magenlähmung oder, wo Verletzungen, corrodirende Substanzen, Verbrennung u. dgl. Causalmoment waren, auch wohl durch Brand. Wo dieser eintritt, verschwinden in der Regel die Schmerzen, das Erbrechen hört auf, der Athem wird übel riechend, der Bauch treibt sich meteoristisch auf, die Extremitäten erkalten, das Gesicht collabirt, und alle Zufälle des torpiden Fiebers, Delirien, Sopor, Ohnmachten, Convulsionen u. s. w. treten ein. Häufiger werden die Pseudokrisen und ihre Folgen, namentlich Perforation, oder die sonstigen Übergänge in andre Krankheit, bei **Gastritis chronica** namentlich Atrophie, Hydrops u. dgl., lethal.

Gastritis ist stets eine bedenkliche Krankheit: die acute Art wegen des raschen, oft durch keine Behandlung aufzuhaltenden Verlaufes: die chronische wegen der Hinterlist und Tücke, mit welcher sie auftritt, und wegen der Häufigkeit der Recidiven. Je mehr die Symptome vermuthen lassen, daß bereits Pseudokrisen eingetreten sind, je beträchtlicher die Ernährung leidet, das Aussehen der Kranken verändert ist und die Abmagerung merklich wird, desto schlimmer ist die Prognose.

§. 1105.

Leichenfund. Bei der acuten Form findet man, wenn der Tod auf der Akme der Krankheit eintrat, immer die Schleimhaut und oft auch die Muskelhaut und Serosa des Magens intensiv, bald

gleichmäßig, bald fleckig, streifig oder punctirt, durch Injection, blutige Infiltration und entzündlichen Erguß geröthet. Zuweilen concentrirt sich die Entzündung um die Crypten der Mucosa, diese sind angeschwollen, geben der Schleimhaut ein körniges Aussehen, und vorzüglich dann ist die Röthe punctirt. In andern Fällen sind hauptsächlich die Zotten der Schleimhaut angeschwollen, diese hat ein sammtartiges Aussehen: immer aber sind die Magenwände mehr oder minder verdickt und derb anzufühlen. Der meistens spärliche Inhalt des Magens ist oft mit Blut tingirt. War aber Brand eingetreten, so enthält die Höhle des Organs dissolute, blutige, stinkende Massen, und seine Wandungen zeigen dunkle, übelriechende, morsche und brüchige Stellen, an denen nicht selten schon während des Lebens Zerreißung erfolgt ist. Oft findet man übrigens auch bei dieser Form schon Producte der Pseudokrisen, Verwachsungen des Magens mit benachbarten Organen, Infiltrationen seiner Wände mit Eiter oder plastischen Exsudaten, Erosionen oder zahlreiche, kleine, von den Crypten ausgehende Geschwürchen auf der Schleimhaut u. s. w. Andre Perforationen, als durch Gangrän, kommen aber bei acuter Gastritis selten vor. Bei der chronischen Species leidet fast nie der ganze Magen, gewöhnlich nur einzelne, oft sehr umschriebene Stellen, vorzüglich oft die Nähe des Pylorus oder der Kardia, und man findet fast niemals die Merkmale, fast immer die Ausgänge der Entzündung. Die Schleimhaut ist viel häufiger mißfarbig, schieferfarbig oder blaß als geröthet; an den leidenden Stellen fühlen sich die Magenwände gewöhnlich durch Exsudate verdickt und verhärtet an, wodurch namentlich der Pylorus, seltener die Kardia, oft beträchtlich verengt wird, und sehr häufig finden sich Geschwüre. Diese sind zuweilen ziemlich ausgebreitet und flach und haben dann eine unregelmäßige Gestalt, häufiger aber sind sie, vielleicht weil sie von einzelnen Cryptis ausgehen, regelmäßig rund, von $\frac{1}{4}$ bis zu einem Zoll Durchmesser und durchdringen trichterförmig oder schief die ganze Magenwand: sie sehen oft aus, als ob eine Kugel durch den Magen geschossen wäre, und haben zwar meistens etwas aufgewulstete, harte, nur selten aber geröthete Ränder. Gewöhnlich ist nur ein Geschwür vorhanden, doch kommen zuweilen auch mehrere neben einander vor, und hie und da sieht man weiße, glatte oder sternförmige Narben, welche offenbar von solchen Ulcerationen stammen, neben perforirenden Geschwüren. Ist durch die Öffnung wirklich Speisebrei in die Bauchhöhle getreten, so finden sich daneben stets die Zeichen der Peritonitis: oft aber ist die ulcerirte Stelle mit einem andern Organe verwachsen, und dann hat die Verschwärung

mehr oder minder tief, nachdem sie die Magenwand zerstört hatte, in das Pancreas, die Leber, die Milz, die Bauchwand u. s. w. eingegriffen oder eine Communication zwischen dem Magen und dem **Colon transversum** hergestellt, durch welche die Speisen aus ersterem in letzteres gelangen und so die Symptome der Lienterie bedingen. Die Veränderung im Magen darf aber sein, wie sie will, immer ist bei chronischer Gastritis, wenn sie länger gewährt hat, das Fett des ganzen Körpers beträchtlich geschwunden, das Unterhautzellgewebe ödematös, Wasser im Bauche angesammelt u. s. f., und bei der acuten Species findet man dagegen neben dem Magen oft den Darm, das Bauchfell, die Leber u. s. w. entzündet.

§. 1106.

Behandlung. Bei acuter Gastritis wird zur Ader gelassen und örtlich Blut entzogen: während man aber in gelinderen Fällen mit einer **V. S.**, mit 10—20 Blutegeln ausreicht, müssen bei heftiger Krankheit reichliche Aderlässe rasch auf einander folgen und wiederholt 20, 30 und mehr Blutegel angesetzt werden, bis die Entzündung nachläßt. Sind die Extremitäten schon kalt, der Puls klein u. s. w., so liegt darin nur eine um so dringendere Indication, Blut zu entleeren. Daneben werden alle andern örtlichen Antiphlogistica, Mercurialeinreibungen, warme (nach Verletzungen auch kalte) Umschläge, Bäder u. s. w. gebraucht. Innerlich gibt man aber in gewöhnlichen Fällen nur **Mucilaginosa** mit etwas **Narcoticum, Extr. bellad., Acid. hydrocyan.** u. dgl., und wenn auch dieses ausgebrochen wird, keine Arznei. Nur wenn die Gastritis durch Substanzen erzeugt ist, deren fortdauernde Einwirkung auf die Magenwände man durch geeignete Mittel zu hemmen hoffen kann, muß man solche Medicamente, gegen Arsenik das Eisenoxydhydrat, gegen Säuren die Alkalien, gegen Sublimat Eiweiß u. s. w. versuchen. Brechmittel darf man, wo einmal Erscheinungen der Gastritis vorhanden sind, selbst in solchen Fällen nicht anwenden, wohl aber das spontane Erbrechen durch laues Zuckerwasser u. dgl. befördern und erleichtern. Speise bedürfen die Kranken auf der Höhe der Entzündung nicht; um aber ihren Durst zu stillen, läßt man sie kleine Mengen Gummi- oder Zuckerwassers nicht zu warm und nicht zu kalt nehmen oder gibt ihnen, wo sie auch dieses nicht behalten, Stückchen Eis, Orangenscheiben u. dgl. in den Mund. Wichtig ist es durch eröffnende und, wo sie nicht genügen, selbst durch gelind reizende Klystiere für Darmausleerungen zu sorgen, und wenn die Magenentzündung durch Metastase aus Gicht, Rose u. dgl. entstanden ist, so muß man, so-

bald die Blutentziehungen die Phlogose etwas gemäßigt haben, durch Sinapismen u. dgl. die primäre Affection wieder herzustellen suchen.

Bei **Gastritis chronica** wird nur local antiphlogistisch verfahren, und wenn bei irgend einer Entzündung die Blutentziehungen für sich allein nicht ausreichen, so ist es bei ihr der Fall. Man muß zwar wiederholt und so oft die Erscheinungen stärker hervortreten, das Leiden sich der acuten Form, in die es übergehen kann, nähert, zu ihnen greifen, allein es ist dabei von der größten Wichtigkeit, daß die Causalindicationen ihre volle Anerkennung finden und daß ein passendes Regimen angeordnet wird, was aber bei der oft guten Eßlust der Kranken und ihren eingewurzelten Gewohnheiten nicht selten große Schwierigkeiten hat. Trinker müssen den **Spirituosis**, Gourmands ihren piquanten Lieblingsgerichten entsagen, die Kranken dürfen nur wenig auf einmal, mehr indifferente und flüssige Dinge, leichte Suppen ohne Gewürz, Milch mit Zusatz von **Antacidis** u. dgl. genießen und nur reines, wenig erdige Theile haltiges, nicht zu kaltes Wasser, Selters- oder Zuckerwasser trinken. Nur wo das Leiden schon längere Zeit besteht, die Kräfte und das Fleisch zu schwinden beginnen, muß man etwas nahrhaftere Kost, nie aber etwas Reizendes oder schwer Verdauliches erlauben und sich dabei nach der Individualität der Kranken richten: manche vertragen junges gebratenes oder rohes Fleisch, andere die zuckerhaltigen Vegetabilien, wieder andere Fischspeisen am besten u. s. w. In solchen Fällen darf man auch dem Getränke kleine Mengen süßen Weines, eines guten Bordeaux u. dgl. beisetzen. Von großer Wichtigkeit ist auch die Hautcultur, und so lange es die Kräfte erlauben, sind Kleien-, Malz- und aromatische Bäder, Dampfbäder u. dergl. von entschiedenem Nutzen: sind aber unterdrückte Ausschläge, verheilte Geschwüre u. s. w. Veranlassung der Krankheit, so muß man sie durch geeignete Mittel wieder herzustellen suchen, und selbst wo dieses nicht der Fall ist, leisten wiederholte Epispastica auf die Magengegend, wie bei andern chronischen Entzündungen, hin und wieder ausgezeichnete Dienste. Wurde Leukorrhöe unterdrückt, sind reizende Injectionen in die Scheide, bei **Haemorrhoidariis** und an Menoplanie leidenden Subjecten die passenden **Attrahentia** angezeigt. Von innern Mitteln gibt man im Beginne auch hier **Mucilaginosa** mit **Narcoticis** und bei Säurebildung mit **Liqu. kal. subcarb.** und ähnlichen **Antacidis**: doch leisten bei häufigem Aufstoßen und Erbrechen auch Brausepulver oder **Potio Riverii** selbst mit Zusatz von kleinen Quantitäten **Extr. op. aquos.** oder **Morph. acetic.** nicht selten gute Dienste, und wenn vorher hinreichend Blut entzogen worden

ist, darf man bei länger bestehendem Leiden, und wenn die Symptome dazu auffordern, schon auch die Extr. saponacea, die Tinct. rhei aquos. und vinosa, leichte Aromatica, bei mehr krampfhaften Schmerzen kleine Gaben Wismuths oder Zinks u. dgl. geben. Immer aber ist es besser, die Darmausleerungen durch Klystiere, mit Öl, Salz, Seife oder aus Kämpf's Species bereitet, als durch Purgantia zu befördern.

Treten Krisen ein, so werden sie geleitet, und in der Reconvalescenz beider Formen ist große Vorsicht, strenge Regelung der Diät, warme Bekleidung, das Bedecken des Magens mit einem Pechpflaster u. s. w. nöthig. Die Störungen, welche durch Verwachsung des Magens u. dgl. entstehen, lassen nur eine symptomatische Hülfe durch leichte Abführmittel u. dgl. zu: erregen aber die Symptome den Verdacht, daß Geschwürbildung eingetreten sei, so dürfen die Patienten nur flüssige Kost, Milch mit Kalkwasser, ungewürzte Bouillon u. dgl. bekommen, müssen sich ruhig verhalten, und man kann den Versuch machen, ob **Plumb. acet.**, Alaun, **Argent. nitric.** u. dgl. in steigender Dosis und mit **Narcoticis** verbunden etwas dazu beitragen, Vernarbung zu bewirken. In der Regel ist aber Alles umsonst, und tritt Perforation ein, so muß zwar die Behandlung der Peritonitis stattfinden, allein Rettung ist nicht möglich. Welche Therapeutik der Gastrostenosis, der Magenphthisis u. s. w. entspreche, wird später angegeben werden.

Einundzwanzigste Gattung. Enteritis. Dünndarmentzündung.

Syn. Inflammatio intestinorum tenuium. Die Darmentzündung schlechtweg.

§. 1107.

Gattungscharakter. Der Dünndarm, bald in größerer, bald in geringerer Ausdehnung, vorzüglich seine Schleimhaut, in heftigen Fällen aber auch die ganze Dicke seiner Wandungen ist entzündet. Die Kranken haben fixen, durch Druck vermehrbaren Schmerz an irgend einer dem leidenden Theile des Tractus entsprechenden Stelle, ein Gefühl innerer Hitze, lebhaften Durst und Dejectionen, welche oft mit Blut oder flockigen Massen gemischt sind und, wo die obere Partie des Dünndarms entzündet ist, meistens nach oben und unten, sonst in der Regel nach unten erfolgen. Ist die Phlogose aber sehr intensiv, so ist der Stuhl verschlossen und das Erbrechen um so heftiger.

Eintheilung. Man hat nach dem Sitze **Duodenitis, Jejunitis, Ileitis** und **Typhlitis** und, wie bei der Gastritis, je nach dem vorzüglich leidenden Gewebe zwischen **Enteritis mucosa, muscularis** und **serosa** unterschieden: allein oft ist es schwer und stets für die Behandlung ziemlich gleichgültig, genau anzugeben, welche Partie des Dünndarmes leidet, und was von der Differenz der **Gastritis mucosa, muscularis** u. s. w. bemerkt wurde, gilt auch hier. Wie dort unterscheide ich deßhalb nur 2 Arten der **Enteritis, acuta** und **chronica.**

Erste Art. Enteritis acuta. Die acute Dünndarmentzündung.

§. 1108.

Symptome. Wie Gastritis, mit welcher sie oft zur Gastroenteritis verbunden ist, tritt auch diese Form mit sehr verschiedener Heftigkeit auf. In gewöhnlichen Fällen, in denen die Entzündung auf die Schleimhaut beschränkt bleibt, klagen die Kranken über brennenden, meistens gelinden Schmerz an irgend einer oder mehreren Stellen, welche dem Dünndarme entsprechen, vom Epigastrium gegen das rechte Hypochondrium hin, wenn das Duodenum leidet, bei Affectionen des Jejunums oder Ileums in der Nabelgegend, und wo, wie am häufigsten, der untere Theil des Ileums und das **Coecum** krank sind, in der rechten **Fossa iliaca.** Die Region ist etwas aufgetrieben, für die Empfindung der Kranken und die Hand des Arztes warm, und tiefer Druck vermehrt den Schmerz, ja erregt ihn nicht selten erst, wenn die Kranken nicht gewohnt sind, aufmerksam auf ihr Befinden zu sein. Die Zunge ist dabei mehr oder minder weiß oder gelblich belegt, an den Rändern, namentlich wenn der obere Theil des Darmes leidet, roth, und die Alienation des Geschmacks, der Speichelreaction und der Eßlust ist hier wie bei Gastritis zugegen. Erbrechen findet sich aber seltener und fehlt, wo **Ileum** und **Coecum** leiden, oft ganz: dafür kommen aber Durchfälle vor, die um so reichlicher sind, je weiter nach unten der Concentrationspunkt der Entzündung liegt, in 24 Stunden bald nur 3—4 mal, bald 10—15 mal eintreten, in der Nacht gewöhnlich frequenter als während des Tages kommen und dünne, gelblich gefärbte, oft aber auch bluttingirte Fluida, in denen frühzeitig pseudomembranöse Flocken (sogen. Darmgeschabsel) schwimmen, entleeren. Der Durst ist, wenn auch nicht so intensiv als bei Gastritis, doch gewöhnlich vehement, und das solche Fälle begleitende Fieber trägt ganz das Gepräge desjenigen, welches neben leichterer Magenent-

zündung beobachtet wird, ist bald erethisch, bald entzündlich u. s. f. Greift die Entzündung aber tiefer, auf die Muskelhaut und Serosa des Darmes, so ist auch bei der Enteritis Schmerz, Auftreibung und Spannung nicht geringer als bei Gastritis, der Stuhl ist statt durchfällig oft sehr hartnäckig verschlossen, die Kranken leiden an heftigem Erbrechen, durch welches sie ähnliche Massen wie bei heftiger Magenentzündung und, wo das Coecum und seine Nachbarschaft leiden, selbst feculent riechende Stoffe entleeren, und das Fieber trägt den synochalen Charakter, mit derselben Tendenz zum Collapsus in peripherischen Gebilden wie bei der vorigen Gattung. In solchen Fällen leidet aber immer das Bauchfell mit, und es soll mehr von ihnen bei der Peritonitis die Sprache sein.

Zweite Art. Enteritis chronica. Die chronische Dünndarmentzündung.

§. 1109.

Symptome. Es verläuft diese Form wo möglich noch tückischer als chronische Magenentzündung. Man findet in der Mehrzahl der Fälle nur bei genauer Untersuchung und tiefem Drucke an einzelnen Stellen des Abdomens Schmerz, die Zunge zeigt gewöhnlich keine sonderliche Veränderung, die Eßlust ist mindestens anfangs gut, der Durst nicht übermäßig, und nur einige Stunden nach genossener Mahlzeit stellen sich oft Beschwerden, Aufstoßen, Kolikschmerzen u. dgl., aber nur selten Erbrechen ein. Auch die Stuhlausleerungen bieten keine sicheren Zeichen dar, nicht selten wechseln Durchfälle mit normalen Stühlen oder mit Constipation, und wenn auch erstere anhaltender sind, so zeigen sie doch im Beginne wenig Charakteristisches, werden oft erst spät blutig, flockig oder entleeren (in seltenen Fällen) größere pseudomembranöse Stücke, plastische röhrenförmige Exsudate u. s. w. Die fettigen Massen, welche man wiederholt bei chronischen Affectionen des Duodenums beobachtet hat, scheinen weniger der Entzündung, als ihren Ausgängen und dem sympathischen Leiden der anneren Drüsen, der Leber und des Pankreas, anzugehören. Anfangs verläuft Enteritis chronica immer fieberlos, doch bedingt sie frühzeitig Schwinden der Kräfte und des Körperumfangs: später erhebt sich, wie bei langwieriger Magenentzündung, Abendfieber. Dann aber geht das Leiden seinen Ausgängen zu, und überhaupt wird es häufiger erst, wenn es seine Producte gesetzt hat, als in seinen Anfängen zur Behandlung gebracht und erkannt.

§. 1110.

Diagnose. Die bei Gastritis angegebenen Kriterien müssen auch im Darme die Phlogose von den blennorrhoischen Affectionen, von Enteropyra, Diarrhöe u. s. w. scheiden, und von Entzündung des Magens oder des Dickdarms, mit welchen sie übrigens nicht selten verbunden vorkömmt, diagnosticirt sich Enteritis durch die Stelle des Schmerzes u. s. w.

§. 1111.

Ätiologie. Kinder und Leute in den Blüthenjahren werden häufiger von Enteritis, namentlich acuta, befallen als bejahrtere Individuen. Die veranlassenden Ursachen der Krankheit sind im Wesentlichen derselben Art, wie jene der Gastritis, und wie diese entsteht das Übel bald durch mechanische Schädlichkeiten, namentlich durch im Darme sich anhäufende Kirsch- oder Pflaumenkerne u. dgl., bald durch nachtheilige Alimente, durch kalten Trunk oder durch corrodirende Substanzen und bald von der Haut her durch Verkältung und Durchnässung. Oft bildet sich Enteritis aber auch aus andern Krankheiten: Enteropyra, Diarrhöe, Enterorrheuma u. dgl., vorzüglich oft aber Koliken metaschematisiren sich gern zur Entzündung, sie gesellt sich in der Regel zu eingeklemmten Brüchen und allen Formen des sogen. Ileus, sie entsteht zuweilen im Zusammenhange mit Menoplanie oder perversen Hämorrhoiden, zuweilen durch Metastase des Rheuma's, der Gicht, des Rothlaufs u. s. w., und oft theilt sich die Phlogose vom Magen, Dickdarme oder Bauchfelle her, seltener von der Leber oder dem Pankreas aus dem Dünndarme mit: ja selbst bei starken äußeren Verbrennungen kömmt durch einen eigenthümlichen Consens zuweilen lebhafte Gastroenteritis vor. Alle diese Causalmomente erzeugen zwar häufiger die acute Species, doch können manche von ihnen auch Enteritis chronica hervorrufen, und diese entsteht überdieß durch alle die Einflüsse, welche die entsprechende Form der Magenentzündung veranlassen, und hinterbleibt nicht selten als eine Nachwehe der acuten Art und verwandter Leiden.

§. 1112.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Wie in jeder Hinsicht zeigt sich auch in diesen Beziehungen die Enteritis mit der Gastritis übereinstimmend. Es gibt sehr rasch und mehr subacut verlaufende Fälle der ersten Art, und die zweite ist nicht minder langwierig als chronische Magenentzündung. Die Genesung erfolgt unter ähnlichen Krisen, wenn der Verlauf acut war, und es kommen bei En-

teritis so gut wie bei der vorigen Gattung die Ausgänge in plastisches Exsudat (Verwachsung, Verdickung der Wandungen und Stricturen) und in Eiterung und dadurch in Exulceration vor. Verwachsungen des Darms mit seiner Umgebung äußern sich in der Regel durch Constipation, durch von Zeit zu Zeit eintretende Kolikschmerzen und bedingen immer Anlage zur Wiederkehr der Entzündung. Daß sich Enteritis aber in Exulceration geendet habe, wird aus den reichlicheren, blut- und eitergemischten Stühlen, aus der raschen Abmagerung der Kranken, aus der trocknenden, rothen, oft mit Aphthen bedeckten Zunge, aus dem nicht seltenen Abgange unverdauter Speisen und namentlich aus der **Febris hectica**, mit welcher sich das Leiden zur Enterophthisis fortbildet, erkannt. Es kann aber auch hier, wie im Magen, die aus chronischer Entzündung einer umschriebenen Stelle entsprungene Verschwärung mit so gelinden Symptomen verlaufen, daß sie perforirt und durch Peritonitis rasch tödtet, ohne auch nur vermuthet worden zu sein. Häufiger als bei Gastritis tritt bei Enteritis Brand ein, denn außer den Bedingungen, die ihn dort erregen und die ihn auch hier befördern können, bildet er vorzüglich gern den Ausgang der durch Einklemmung, Invagination, Verschlingung des Darms u. s. w. bedingten Phlogose, und während er dort wohl immer tödtlich ist, sieht man ihn hier wenigstens zuweilen zur Bildung eines künstlichen Afters führen und so in theilweise Genesung enden: ja es sind Fälle bekannt, in welchen bei Invaginationen beträchtliche Stücke durch Gangrän abgestoßenen Dünndarms per anum abgingen und völlige Heilung eintrat. Auch geht die Entzündung vom Darme noch leichter auf das Peritonäum über als vom Magen, und oft leidet, namentlich neben dem Duodenum, die Leber oder das Pankreas, finden sich ikterische Zufälle u. s. w. Neben chronischer Enteritis bildet sich aber eben so oft Atrophie, Hydrops u. s. w. aus, wie neben solcher Magenentzündung. Beide Gattungen werden ganz auf dieselbe Weise lethal, und die Prognose ist bei der Enteritis nur um weniges günstiger als bei der Gastritis und von denselben Momenten abhängig.

§. 1113.

Leichenfund. Es zeigen sich bei Enteritis ganz analoge Veränderungen im und am Dünndarme, bald in größerer, bald in geringerer Ausdehnung, wie sie bei Gastritis am Magen vorkommen, und ich kann mir eine ausführlichere Beschreibung derselben um so mehr ersparen, als ich bei andern Gelegenheiten auf die Verwach-

sungen, Verdickungen, Stricturen und Verschwärungen des Darmes, welche durch Entzündung entstehen, zurückkommen werde.

§. 1114.

Behandlung. Auch die Therapeutik der Enteritis ist im Wesentlichen die der Magenentzündung: bei beiden Gattungen sind dieselben mehr oder minder eingreifenden Antiphlogistica (die topischen nur an verschiedenen Stellen applicirt) angezeigt, und den Causalindicationen wird bei beiden auf dieselbe Weise entsprochen. Der Hauptunterschied besteht darin, daß bei der Enteritis, namentlich wenn sie sich im untern Theile des Dünndarms concentrirt, innerliche Medicamente besser vertragen werden und daher auch besseren Erfolg versprechen als bei Gastritis, und daß bei jener mindestens unter gewissen Verhältnissen Mittel angewendet werden können und müssen, welche bei dieser sogleich wieder ausgebrochen werden und die Entzündung nur steigern würden. Bei gelinderen mit Durchfällen verbundenen Dünndarmentzündungen gibt man zwar auch **Mucilaginosa** oder Emulsionen mit **Narcoticis**, **Extr. hyosc.**, **cicut.**, Blausäure u. dgl.; wenn aber heftigerer Schmerz, stärkere Auftreibung und hartnäckige Stuhlverstopfung anzeigen, daß mehr die Muskelhaut und Serosa des Darmes als die Mucosa leide, oder wenn die Entzündung durch fremde Körper, Obststeine u. dgl. im Darme, durch Einklemmung oder Invagination bedingt ist, so paßt Calomel in großen Gaben, **Ol. ricini** eßlöffelweise u. dgl. Daß aber deßhalb Klystiere nicht vernachlässigt werden dürfen, versteht sich, und es leisten namentlich Belladonnaklystiere oft sehr gute Dienste, wo Invaginationen u. dgl. die Enteritis bedingen. Bei der chronischen Species habe ich außer von wiederholten Blutentziehungen, Mercurialeinreibungen, Bädern u. s. w. von dem Gebrauche mit **Tart. stibiat.** bestreuter Pechpflaster auf die schmerzhaften Stellen guten Erfolg gesehen, und man kann hier der **Solut. gumm.**, der **Mixt. oleogumm.**, dem **Dec. rad. salep** oder **columb.**, welche man den Kranken reicht, gewöhnlich ziemlich frühzeitig etwas **Extr. nuc. vomic.** oder **op. aquos.** beisetzen. Treten aber Symptome der Darmverschwärung ein, so passen **Plumb. acet.**, schwefelsaures und Tannineisen mit **Bolus armena** ꝛc. und überhaupt eine Behandlung, wie ich sie ausführlicher bei der Enterophthisis lehren werde. Macht die Entzündung aber andere Ausgänge, so werden sie im Allgemeinen wie nach Gastritis, ihrer differenten Natur nach aber verschieden behandelt.

Zweiundzwanzigste Gattung. Colitis. Dickdarmentzündung.

Syn. Inflammatio coli, intestini crassi.

§. 1115.

Gattungscharakter. Der Dickdarm, bald in seiner ganzen Ausdehnung, bald nur an einzelnen Stellen, ist entzündet. Es findet sich verhältnißmäßig heftiger, brennender, reißender oder schneidender Schmerz nach dem Verlaufe des Kolons, der permanent und durch Druck vermehrbar ist, und gewöhnlich sehr häufiger, flockiger, blutiger Stuhl. Zuweilen ist aber auch hier, wie bei Enteritis, der Darm hartnäckig verschlossen, Erbrechen zugegen u. s. w.

Eintheilung. Auch diese Phlogose verläuft bald acut, bald chronisch. Da aber die chronische Species völlig in demselben Verhältnisse zur acuten steht, wie dieß bei Enteritis der Fall ist, so glaube ich beide Arten nicht getrennt besprechen zu müssen.

§. 1116.

Symptome. Der Schmerz ist bei der Entzündung des Dickdarms in der Regel noch intensiver als bei Enteritis, bei der acuten Form reißend, schneidend und dem Verlaufe des Kolons, vom rechten Darmbeinkamme nach oben, dann quer durch den Unterleib und von da in der linken Seite des Bauchs nach unten, folgend, bei der chronischen hingegen mehr brennend und auf einzelne dem Dickdarme entsprechende Stellen beschränkt. Er wird durch Druck beträchtlich vermehrt und ist bei der acuten Species stets mit starker Auftreibung und Spannung der entsprechenden Gegenden, mit stärkerer Renitenz und tympanitischem Percussionstone gepaart. Dabei finden sich in gewöhnlichen Fällen sehr häufige, mit Blutstreifen, Darmgeschabsel, oft aber auch mit feculenten Massen gemischte Durchfälle (20, 30 und mehr in 24 St.), die aber nur geringe Quantitäten auf einmal betragen, und dann ist in der Regel die Zunge wenig verändert, selten Aufstoßen, Erbrechen u. s. w. zugegen, nur der Durst wie bei allen Unterleibsentzündungen vehement. Erreicht die Entzündung aber einen höheren Grad, greift sie auf Muscularis und Serosa des Darmes weiter, so mangelt auch hier trotz des heftigsten Schmerzes und Dranges nicht selten jede Darmausleerung, und dann sind wie bei den verwandten Formen auch hier große Unruhe und Beängstigung, Aufstoßen, Vomituritionen, Erbrechen anfangs von Magencontentis, Schleim, Galle, später von Massis herbaceis und zuletzt nicht selten selbst Kothbrechen zugegen. Das Fieber, welches die acute Art begleitet, ist in der Regel synochal

und verhält sich dem bei Enteritis in allen wesentlichen Puncten gleich: **Colitis chronica** verläuft anfangs fieberlos und später mit analogem Abendfieberchen u. s. f. wie **Gastritis** und **Enteritis chronica.**

§. 1117.

Diagnose. Von Enteritis unterscheidet sich diese Gattung durch den Sitz und die im Allgemeinen größere Heftigkeit des Schmerzes, durch die stärkere Auftreibung in den Seitentheilen des Bauches, durch in der Regel geringere vom obern Theil des **Tractus** ausgehende Zufälle und dagegen frequentere Dejectionen nach unten. Nicht selten kommen übrigens Entzündungen des Dünn- und Dickdarms zugleich (**Ileocolitis**) vor. — Von der Ruhr aber diagnosticirt sich das Leiden durch die Intensität und namentlich durch die Permanenz des Schmerzes, durch den Mangel der für wahre Ruhr charakteristischen Mastdarmerscheinungen, durch die andern, namentlich an plastischen Producten, Darmgeschabsel, pseudomembranösen Stücken u. dgl. reicheren Dejectionsmassen und das heftigere, rein entzündliche Fieber. Wie es aber Zwischenformen und Übergänge von Enteropyra und Gastroenteritis, von Cholera und Gastritis, von Diarrhöe und Enteritis gibt, so, und noch häufiger, kommen auch Fälle vor, welche zwischen Ruhr und Entzündung des Dickdarms in der Mitte stehen, und ich habe schon §. 826 bemerkt, daß keine wesentliche Differenz zwischen den höheren Graden der **Dysenteria inflammatoria** und wahrer **Colitis** zu finden sei, wenn man es nicht als eine solche betrachten will, daß sich bei reiner **Colitis** das Leiden auf den Dickdarm beschränkt, während entzündliche Ruhr stets **Coloproctitis** ist.

§. 1118.

Ätiologie. Alles, was Enteritis veranlassen kann, vermag auch **Colitis** zu erzeugen, nur thun es verhältnißmäßig seltener nachtheilige Alimente oder sonstige Ingesta (am ersten noch drastische Purganzen), häufiger Verkältung, mechanische Gewalt, Einklemmung u. dgl. Eine nicht seltene Veranlassung der chronischen, zuweilen aber auch der acuten Form ist der Mißbrauch reizender oder heißer Klystiere. Am frequentesten aber entsteht die Dickdarmentzündung aus anderen Krankheiten, entweder durch Metaschematismus aus der Ruhr oder durch Weiterverbreitung der Phlogose neben Enteritis oder Proktitis.

§. 1119.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. **Colitis** verhält sich in die-

sen Punkten völlig wie Enteritis, endigt auf dieselbe Weise in Genesung, macht dieselben Pseudokrisen und Übergänge in andere Krankheit und tödtet auf völlig analoge Art bald durch Bauchlähmung oder Brand, bald durch hinzutretende Peritonitis, bald durch den Übergang in Enterophthisis, Hydrops u. s. w. Die Prognose ist übrigens etwas weniger schlimm bei der Entzündung des Dickdarmes als bei der Phlogose des oberen Theiles des Tractus.

§. 1120.

Leichenfund. Ich habe schon oben (§. 827) die pathologisch-anatomischen Veränderungen geschildert, welche die entzündliche Ruhr bedingt, und auch in andern Fällen der Colitis ist die Übereinstimmung des Leichenfundes, den Sitz der Röthe, des Exsudats, der Geschwüre u. s. w. abgerechnet, mit dem der Gastritis und Enteritis so groß, daß ich auf die Beschreibung dieser Formen verweisen kann.

§. 1121.

Behandlung. Um nicht allzu ausführlich zu werden, berufe ich mich auch in dieser Hinsicht auf das, was ich §. 828 über die Therapeutik der entzündlichen Ruhr und §. 1114 über die Behandlung der Enteritis bemerkte. Es erheischt die Entzündung des Dickdarms völlig dieselben Mittel, wie jene des Dünndarms; nur muß man bei der acuten Form Klystiere, welche bei Enteritis als Derivantia oft von Vortheil sind, vermeiden, da sie, wie die Erfahrung lehrt, die Reizung viel häufiger steigern als vermindern, selbst wenn sie aus den mildesten Substanzen bestehen. Bei chronischer Colitis hingegen und vorzüglich bei dem Ausgange in Exulceration bedient man sich derselben oft mit gutem Erfolge, um passende Topica auf die leidende Schleimhaut einwirken zu lassen, und injicirt, wo man die Reizung tilgen will, Dec. amyl. mit Extr. hyoscyam., ein Inf. hb. belladonn. mit Aqu. saturnin. u. dgl., wo es aber gilt Exulcerationen zu verhüten oder zu heilen, Auflösungen des Alauns, Bleizuckers, Höllensteins u. s. f. mit Op., Extr. nuc. vomic. u. dgl. Es versteht sich übrigens, daß die Clysmata nur lauwarm und nicht zu groß sein dürfen.

Dreiundzwanzigste Gattung. Proctitis. Mastdarmentzündung.

Syn. Architis, Inflammatio intestini recti.

§. 1122.

Gattungscharakter. Der Mastdarm, zuweilen nur seine

Schleimhaut, oft aber auch die Muskelhaut u. s. w., ist entzündet; es ist permanenter, mehr oder minder heftiger Schmerz und Tenesmus zugegen, und bald finden sich sehr häufige, blutige und flockige Dejectionen, bald hartnäckige Verstopfung.

Eintheilung. Es gibt 2 Species, **acuta** und **chronica**.

Erste Art. Proctitis acuta. Die acute Mastdarmentzündung.

§. 1123.

Symptome. Die Kranken empfinden sehr heftigen, brennenden, stechenden Schmerz im After, längs des Kreuzbeines und bis in die linke **Fossa iliaca**, welche für Druck oft sehr empfindlich ist, herauf, der permanent zugegen ist und nicht selten das Gehen, Stehen und Sitzen unmöglich macht. Dabei ist anhaltender Drang zum Stuhle vorhanden, die Patienten verlangen alle 10—5 Minuten nach dem Becken, entleeren aber immer nur sehr kleine Mengen blutiger oder mit plastischem Gerinnsel und Darmgeschabsel gemischter Fluida, und in recht intensiven Fällen geht trotz des fürchterlichsten Stuhlzwanges, der oft den Mastdarm als einen dunkelrothen, äußerst empfindlichen Wulst hervortreibt und sich nicht selten mit krampfhafter Strangurie verbindet, auch nicht ein Tropfen Flüssigkeit ab. **Feces** aber werden entweder gar nicht oder nur in langen Pausen, in geringer Menge, von Blut umwickelt und unter kaum zu ertragenden Schmerzen entleert. Währt das Leiden daher etwas länger, so kömmt gern übel schmeckendes Aufstoßen, Brechneigung und wirkliches Erbrechen erst der Ingesta, zuletzt aber kothiger Massen hinzu. Die Untersuchung des Rectums mit dem Finger ist äußerst schmerzhaft, der Sphinkter krampfhaft contrahirt, das Lumen des Kanales eng, die Schleimhaut heiß und trocken. Diese Localzufälle sind von Fieber begleitet, welches in der Mehrzahl der Fälle heftig synochal ist und so gut wie neben andern Darmentzündungen manchmal die Erscheinungen des peripherischen Collapsus u. s. w. darbietet.

Zweite Art. Proctitis chronica. Die chronische Mastdarmentzündung.

§. 1124.

Bei dieser Form, die häufiger in den Bereich der Chirurgie als der eigentlichen Medicin fällt, ist der Schmerz minder heftig als bei der vorigen, ein anhaltendes Brennen an irgend einer

Stelle des Rectums, das sich nur bei den Darmausleerungen, oder wenn der untersuchende Finger, das Speculum ani u. dgl. die leidende, rothe und angeschwollene Stelle berührt, beträchtlich steigert und zu einem mehr krampfhaften Drängen nach unten wird. Abnorme Secreta gehen für sich, wenigstens im Beginne des Leidens, gar nicht ab, nur bei der Defecation entleert sich zuweilen etwas Blut oder flockiges, pseudomembranöses Gerinnsel. Der obere Theil des Tractus nimmt in der Regel keinen Antheil, die Eßlust ist gut, keine Übligkeit, kein Erbrechen u. s. w. vorhanden, und die Krankheit verläuft, wenigstens so lange sie noch keine Ausgänge gemacht hat, fieberlos.

§. 1125.

Diagnose. Von Proktorrhöe und Proktorrhagie unterscheidet sich die Mastdarmentzündung durch den anhaltenden und viel heftigeren Schmerz, durch die andern Ergebnisse der Manualuntersuchung, durch die differente Beschaffenheit der Secreta und durch das bei der ersten Art viel heftigere Fieber. Zur Ruhr aber verhält sie sich völlig eben so wie Colitis, und wie ein Kolonleiden ohne Affection des Rectums, so ist eine Mastdarmkrankheit ohne Leiden des Dickdarms keine wahre Ruhr. Wie sich Proktitis, besonders chronica, von Haemorrhois diagnosticire, neben welcher sie übrigens oft als Episode vorkömmt, wird später angegeben werden.

§. 1126.

Ätiologie. Die meisten Einflüsse, welche Proktorrhöe veranlassen (§. 833), können, wenn sie intensiver und anhaltender sind, auch Proktitis erzeugen. Außerdem sieht man das Übel hie und da nach Verletzungen, durch fremde in den Mastdarm gebrachte Körper, durch Knochen und andere spitze Dinge, die mit den Fecibus in das Rectum gelangen und dort hängen bleiben, durch den Mißbrauch des Schwefels, der Aloe u. dgl. entstehen, oder es gesellt sich durch Weiterverbreitung zur Colitis, Cystitis, Metritis, complicirt Hämorrhoiden u. s. f. Daß Dysenteria inflammatoria mit Mastdarmentzündung verbundene Colitis sei, wurde schon oben erwähnt.

§. 1127.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Species geht meistens innerhalb einer Woche vorüber, die chronische hingegen währt oft Monate lang. Bei ersterer tritt die Genesung unter Krisen, bei der zweiten ohne deutliche Ausscheidungen ein; beide Formen

enden aber zuweilen durch plastisches Exsudat in die Mastdarmwand in Proktostenosis und häufig in Eiterung, in Abscesse, Geschwüre und Fisteln des Rectums und seiner Umgebung. Ist die Suppuration beträchtlicher, so wird sie von Eiterungsfieber begleitet, und es ist bemerkenswerth, daß namentlich in Hämorrhoidariern nicht selten solche Verschwärungen der Ausgangspunkt allgemeiner Phlebitis und Pyämie werden. Auch kann die Entzündung vom Mastdarme auf das Kolon, die Blase, den Uterus, das Bauchfell u. s. w. fortschreiten, und der Tod ist, bei der acuten Form entweder unter den Erscheinungen des Miserere oder durch Pyämie oder Peritonitis u. dgl., bei der chronischen durch Febr. hectica erfolgend, durchaus kein ungewöhnlicher Ausgang. Wenn die Prognose auch minder ungünstig als bei Gastritis und Enteritis ist, so gehört die Proktitis doch immer zu den bedenklichen Krankheiten, namentlich die acute Art.

§. 1128.

Leichenfund. Bei der ersten Species ist gewöhnlich der Mastdarm bis in's **S romanum** herauf geröthet, infiltrirt, mit Abscessen, Geschwüren u. s. w. bedeckt, und man findet oft die Merkmale der Peritonitis, Phlebitis u. s. w. Oberhalb des leidenden Darmstückes haben sich meistens große Mengen fester, knolliger **Feces** angesammelt. Bei **Proctitis chronica** hingegen leiden meistens nur einzelne Stellen, und man findet stets die Ausgänge der Phlogose, Verdickungen und Stricturen, Geschwüre und Fistelgänge, die bald nach außen, bald in benachbarte Organe perforiren.

§. 1129.

Behandlung. Bei jeder Proktitis, für welche kein anderes Causalmoment nachzuweisen ist, soll der Mastdarm mit gehöriger Schonung auf fremde Körper untersucht und, wo ein solcher vorhanden ist, derselbe entfernt werden. Bei der acuten Art bedarf man fast immer der **V. S.**, bei beiden localer Blutentziehungen, der Kataplasmen aus erweichenden und narkotischen Kräutern, der Bähungen mit Dämpfen, der Sitzbäder, der Frictionen mit **Unguent. neapol.** und narkotischen Salben u. s. f. Innerlich aber reicht man **Ol. ricin.**, Calomel u. dgl., um weichen Stuhl zu bewirken und dem Kothbrechen ꝛc. vorzubeugen. Klystiere werden auf der Höhe der Krankheit nicht vertragen, wohl aber können sie bei dem Ausgange in Verschwärung, mit denselben Substanzen wie bei Colitis versetzt, von Vortheil sein. Daneben hat man oft das hektische Fieber durch

eine mehr tonisirende Behandlung und Diät zu bekämpfen. Entstehen Stricturen oder Fisteln, so muß die chirurgische Behandlung dieser Übelstände eintreten, und gesellt sich Kolitis, Peritonitis, Phlebitis u. s. w. bei, so ist die Behandlung dieser Phlogosen auf geeignete Art mit der der Mastdarmentzündung zu vereinen.

Vierundzwanzigste Gattung. Parotitis. Speicheldrüsenentzündung.

Syn. Inflammatio glandularum salivalium. Eigentlich bezeichnet Parotitis nur die Entzündung der Ohrspeicheldrüse: allein die Symptome sind im Wesentlichen dieselben, ob diese oder jene der Speicheldrüsen leidet, und die Parotiden erkranken am häufigsten an Phlogose.

§. 1130.

Gattungscharakter. Die Parotis oder eine andre Speicheldrüse ist entzündet, angeschwollen, hart, schmerzhaft: die darüber liegende Haut ist zuweilen geröthet, die Secretion der Drüse meistens beschränkt oder unterdrückt.

Eintheilung. Es gibt acute und chronische Entzündungen der Speicheldrüsen, doch sind beide Species nicht so sehr verschieden, daß ich sie gesondert abhandeln müßte. Was man **Parotitis polymorpha** nennt und die malignen Parotidengeschwülste im Typhus sind keine wahren Phlogosen und werden bei andern Familien beschrieben werden.

§. 1131.

Symptome. Die eine oder andre Parotis, **Glandula submaxillaris** oder **sublingualis** (selten mehrere Drüsen zugleich) schwillt unter brennendem oder stechendem Schmerze bald rasch, bald langsam an. Die Geschwulst ist prall, fest, für Druck empfindlich, bei der acuten Form heiß anzufühlen und nicht selten geröthet, aber ohne Ungleichheiten und Knoten. Häufig ist die Bewegung des Unterkiefers erschwert, und in heftigen Fällen finden sich zuweilen durch Compression der Halsgefäße ziemlich beträchtliche Erscheinungen passiver Kephalämie. Die Absonderung der leidenden Drüse ist vermindert, der Speichel zuweilen eiweißhaltig, und oft ist die Secretion ganz unterdrückt: da aber nur selten mehrere Drüsen zugleich leiden, ist dieses Symptom nicht sonderlich auffallend. Zu diesen örtlichen Symptomen kommen bei acutem Verlauf hie und da Fieber-

zufälle, die aber selten vom erethischen Charakter abweichen. Die chronische Species verläuft stets fieberlos.

§. 1132.

Ätiologie. Wahre Entzündung der Speicheldrüsen ist im mittleren Alter am häufigsten. Sie entsteht zuweilen durch Verletzung, Quetschung u. dgl., zuweilen durch Verkältung neben rheumatischer Affection der Hals- und Nackenmuskeln (**Parotitis rheumatica**). Wird Sialozemie schlecht behandelt, so kann auch sie in Entzündung enden, und die chronische Parotitis wird hie und da durch Speichelsteine oder durch sonstige Ablagerung in die Drüse bedingt.

§. 1133.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Selbst die acute Species verläuft nicht sehr rasch, oft mehr subacut, und die chronische währt meistens Monate. Genesung erfolgt durch Zertheilung, wahrscheinlich unter vermehrter Absonderung der Drüse und bei rheumatischer Genesis und fieberhaftem Verlaufe unter Schweiß. Nicht selten tritt Eiterung oder Lymphexsudat ein: erstere hat gewöhnlich nicht viel zu sagen; der Schmerz wird klopfend, die Geschwulst weich, mißfarbig, fluctuirend, und nachdem sich der Abscеß entleert hat, heilt er in der Regel leicht. Das plastische Exsudat aber erfolgt stets ins Innere der Drüse: der Schmerz schwindet, die Geschwulst bleibt und indurirt, und es sind vorzüglich solche Fälle, in welchen der Rückfluß des Blutes aus dem Kopfe gehemmt wird. Der Tod ist übrigens ein sehr seltener Ausgang der wahren, reinen Parotitis und die Prognose daher günstig.

§. 1134.

Leichenfund. Es leidet bei der wahren Parotitis stets die Drüse selbst: sie ist blutreich, geschwollen, eiterig oder plastisch infiltrirt, mit Abscessen durchsetzt und, wo die Phlogose in Induration endete, oft in eine ziemlich gleichmäßige, fleischartige Masse verwandelt, die sich aber wesentlich von der skirrhösen Degeneration unterscheidet, wenn ich gleich nicht leugnen will, daß zuweilen unter dem Einflusse von Dyskrasien entzündliches Exsudat der Ausgangspunkt karcinöser Entartung, wie ein Abscеß der Focus dyskrasischer Verschwärung, werden kann.

§. 1135.

Behandlung. Man bedarf nur örtlicher Antiphlogistica, der

Blutegel, der grauen Salbe, der erweichenden Umschläge u. s. w. Wo Verkältung Veranlassung gab, leisten warme Bäder, Blasenpflaster zwischen die Schultern, diaphoretische Mixturen u. dgl. gute Dienste, und Speichelsteine ꝛc. im **Ductus Stenonianus** oder **Whartonianus** sind durch die Operation zu entfernen. Bildet sich Eiterung, so ist der Abscess durch Kataplasmen u. dgl. zu zeitigen und dann zu öffnen: indurirt aber die Drüse, so passen Jod, reizende Salben, Epispastica ꝛc., und wo diese Mittel nicht ausreichen und bedenkliche Zufälle eintreten, muß die Exstirpation der Geschwulst vorgenommen werden.

Fünfundzwanzigste Gattung. Hepatitis. Leberentzündung.

Syn. Inflammatio hepatis, jecoris.

§. 1136.

Gattungscharakter. Die Leber, zuweilen in ihrer Totalität, viel häufiger aber nur in einzelnen Theilen, bald in geringerer, bald in größerer Tiefe ist entzündet, aufgetrieben und schmerzhaft. Der Schmerz ist permanent und durch Druck vermehrbar, aber von sehr verschiedener Intensität. Dabei ist die Gallensecretion und Excretion mehr oder minder gestört, und es finden sich manchfache sympathische Zufälle in benachbarten Organen, namentlich im Magen und Darme u. s. f.

Eintheilung. Ich unterscheide **Hepatitis acuta, chronica** und **venosa**, welche sich ähnlich zu einander verhalten, wie die gleichnamigen Species der Pneumonitis. Ich handle diese Arten, von denen sich die beiden ersten noch in verschiedene Varietäten theilen ließen, gesondert ab, da sie in vielen Punkten unterschieden sind.

Erste Art. Hepatitis acuta. Die acute Leberentzündung.

§. 1137.

Symptome. In der Mehrzahl der Fälle beginnt die Krankheit mit Fieber, Frost, Hitze u. s. w.; doch gehen nicht selten die topischen Zufälle den febrilischen auch voraus. Die Kranken bekommen Schmerz in der Lebergegend, das rechte Hypochondrium treibt sich bald mehr, bald minder auf, und die Lage auf der Seite wird nicht wohl vertragen. Leidet mehr die Convexität der Leber, so ist die Auftreibung gewöhnlich beträchtlich, die Percussion ergibt die Leber weit unter den Rippen hervorragend, das Hypochondrium fühlt

sich hart an, und der stechende, lancinirende Schmerz strahlt nach oben gegen die Brust aus, vermehrt sich nicht allein beim Drucke, sondern auch bei tiefer Respiration, erschwert nicht selten das Athmen, verbindet sich mit kurzem, trocknem Hüsteln, reflectirt sich oft in der rechten Schulter und macht die Lage auf der rechten Seite beschwerlich: hat die Entzündung ihren Sitz aber mehr auf der concaven Fläche der Leber und in der Tiefe, so entdecken Palpation und Percussion oft wenig Abnormes, der Schmerz ist häufiger dumpf, drückend und brennend und wird erst durch tiefen Druck gesteigert, Brust und Schulter sind frei, die krankhaften Sensationen verbreiten sich mehr gegen den Nabel hin nach dem Verlaufe der Gallengänge, und die Lage auf der rechten Seite wird der auf der linken vorgezogen. In beiden Fällen leidet aber die Verdauung, ist die Eßlust gering, der Durst sehr vermehrt, der Geschmack bitter und übel, finden sich Aufstoßen, Erbrechen, Schluchzen, und ist der Stuhl träg oder verstopft. Alle diese Zufälle sind übrigens viel beträchtlicher, wo die Concavität der Leber leidet, und während bei der Entzündung der convexen Seite das Erbrechen und die Feces im ganzen Verlaufe reichliche Gallenbeimischung zeigen und ikterische Färbung der Haut und Albuginea durchaus nicht constant und immer nur leicht ist, erbrechen Kranke, bei welchen die Umgebung der Gallenwege und diese selbst entzündet sind, gewöhnlich frühzeitig keine Galle mehr, werden ihre Feces blaß und thonartig, und färbt sich die Haut und das Auge in der Regel bald mehr, bald minder intensiv gelb. Hienach variirt natürlich auch der Harn, der bald roth und feurig, bald bierbraun, grünlich oder schwarz ist, stets aber sauer reagirt und oft harnsaure, röthliche Sedimente macht. Fälle, in welchen die Phlogose über die ganze Leber verbreitet wäre, sind sehr selten: wie es scheint, ist aber bei ihnen zwar keine Galle unter dem Erbrochenen und der Stuhl entfärbt, allein keine Gallenmetastase, kein Ikterus zugegen. Das Fieber, welches diese Localzufälle begleitet, trägt fast immer den synochalen Charakter und ist bei Entzündung der convexen Leberseite dem bei Pleuritis sehr ähnlich. Bei Hepatitis der concaven Fläche hingegen ist der Puls, wenn auch voll und hart, zuweilen doch nur wenig frequenter, ja bei starkem Ikterus selbst langsamer als normal, und man kann weniger aus ihm, als aus der heißen trocknen Haut, dem heftigen Durste, der weiß oder gelblich belegten trocknenden Zunge und den beschränkten Secretionen das auch in solchen Fällen vorhandene intensive Fieber erkennen. Erreicht übrigens die Hepatitis einen hohen Grad, so werden bei ihr, wie bei den meisten Unterleibsentzündungen,

die Extremitäten kühl, der Puls klein und unterdrückt, die Gesichtszüge entstellt u. s. f. In der Regel hält das Fieber den Typus der **Continua remittens**, doch hat man auch Fälle beobachtet, in denen die acute Leberentzündung mit intermittirendem Fieber verlief oder sich doch der Typus einer **Tertiana duplex** in der ungleichen Heftigkeit des Fiebers an alternirenden Tagen kund gab.

§. 1138.

Diagnose. Von den bis jetzt besprochenen Übeln wären vorzüglich **Cholozemia febrilis**, Pleuritis oder Pneumonitis und Gastritis mit **Hepatitis acuta** zu verwechseln. Allein bei dem Gallenfieber findet sich (wenn dasselbe nicht mit Entzündung complicirt ist) nicht solcher Schmerz in der Leber; Vermehrung der Gallenausscheidung in den **Tractus** ist sein hauptsächlichstes Symptom, während derselbe bei Hepatitis oft vermindert und nie in solchem Maaße vermehrt ist, und das concomitirende Fieber gestaltet sich in der Regel anders. Von Brustentzündungen aber unterscheidet sich die Hepatitis durch den tieferen, mittels der Percussion genau zu localisirenden Schmerz, durch den Mangel der charakteristischen Auscultationsergebnisse, der pneumonischen Sputa u. s. f., und bei Gastritis ist der Schmerz mehr im linken als im rechten Hypochondrium, das Erbrechen heftiger, das Erbrochene von andrer Beschaffenheit, die Zunge lebhafter roth u. s. w. Es kommen übrigens Fälle vor, in welchen neben der Leber der Magen oder die Pleura, die Lunge u. s. w. entzündet ist.

§. 1139.

Ätiologie. Es findet sich diese Form häufiger in den mittleren Lebensjahren als vor und nach dieser Zeit, und Leute mit sogenannter atrabiliärer Constitution, bei welchen die Leber überhaupt prävalirt, sind mehr als Andere zu ihr geneigt. In heißen Klimaten, z. B. in Ost- und Westindien, ist sie viel häufiger als bei uns, und wie Gallenkrankheiten überhaupt, zeigt sie sich in unsern Klimaten lieber im Sommer und Herbste als im Winter. Zuweilen wird sie durch mechanische Einwirkungen, durch Verletzungen, Stöße, Körpererschütterungen, durch das Aufheben beträchtlicher Lasten u. dgl. verursacht, und in andern Fällen entsteht sie, vorzüglich in heißen Ländern, durch Verkältung. Auch alimentare Schädlichkeiten, übermäßiger Genuß fetter Speisen u. dgl., können sie erzeugen, hie und da tritt sie in Folge heftigen Zorns oder Ekels ein, und zuweilen sah man sie nach dem unzeitigen oder übermäßigen Gebrauche von Brech-

mitteln oder drastischen Purganzen entstehen. Vorzüglich oft bildet sie sich aber aus andern Krankheiten, durch Metaschematismus aus Gallenfieber, Icterus acutus, Intermittens u. s. w., durch Mittheilung aus Gastroenteritis, Peritonitis, Diaphragmitis u. s. f., durch Metastase aus Erysipelas, Gicht, Hämorrhois, Menoplanie, und tritt hin und wieder durch eine eigenthümliche Sympathie zwischen Leber und Gehirn zu Kopfverletzungen, Encephalitis und ähnlichen Gehirnaffectionen hinzu.

§. 1140.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Zuweilen, namentlich in den Tropen, führt **Hepatitis acuta** schon in wenigen Tagen zum Tode, meistens aber währt sie 7—14 Tage, bevor sie sich zum Guten oder Schlimmen entscheidet. Der Ausgang in Genesung erfolgt immer unter Krisen, galligen Stühlen, warmen, nicht selten gelb färbenden Schweißen und sedimentösem Harne, zuweilen mit Epistaxis aus dem rechten Nasenloche, mit Eruption von Phlyktänosis, Urticaria und ähnlichen Ausschlägen. Sind die Krisen unvollständig, so bleibt nicht selten nach der **Hepatitis acuta** chronische Entzündung zurück, und gern endigt sich das Übel in plastisches Exsudat oder Eiterung. Ersteres kann auf der Oberfläche der Leber sich bilden und bedingt dann Verwachsungen des Organs mit benachbarten Gebilden, welche in der Regel keine sonderlichen Functionsstörungen verursachen: erfolgt aber das Lymphexsudat ins Parenchym der Leber, so entsteht entzündliche Induration; das Organ bleibt groß und hart, die Verdauung mehr oder minder gestört, der Stuhl träg, der Ikterus nimmt oft zu, und die Kranken werden gern hydropisch. Daß die Leberentzündung dagegen in Eiterung ende, ist zu vermuthen, wenn der Schmerz klopfend und das rechte Hypochondrium weicher, teigiger wird, wenn die bisher anhaltende Fieberhitze von Frostschauern unterbrochen wird, der Puls an Fülle und Härte verliert, Nachtschweiße, eiterige Sedimente im Harne eintreten u. dgl., kurz wenn das früher synochale Fieber sich zur **hectica** umgestaltet. Zuweilen bilden sich die unter diesen Symptomen entstehenden Abscesse auf der vordern Fläche der Leber, verwachsen mit den Bauchdecken, bilden fluctuirende Geschwülste und öffnen sich nach außen: in andern Fällen platzen sie in den Magen, die Gallenwege, das Duodenum oder das **Colon transversum**, und der dicke, dunkelgelbe oder grünliche Lebereiter von bittrem Geschmacke wird entweder ausgebrochen oder nach unten entleert; ja man hat selbst wiederholt gesehen, daß der Eiter das Zwergfell durchbohrte, in die

Luftwege gelangte und expectorirt wurde. In allen diesen Fällen kann der Abscess, nachdem er seinen Inhalt ausgeschieden hat, heilen, kann aber auch als Geschwür fortbestehen und durch Hepatophthisis tödten. Ergießt sich aber der Eiter frei in die Bauchhöhle, so ist rasch tödtliche Peritonitis die Folge. Nicht allein durch Eiterung kann übrigens das Bauchfell neben Hepatitis entzündet werden, sondern die Phlogose kann schon in früheren Stadien von der Leber auf die benachbarten Gebilde, das Peritonäum, den Magen und Dünndarm u. s. w. fortschreiten. — Der Tod erfolgt zuweilen schon auf der Höhe der Entzündung unter den Zufällen der Bauchlähmung und des allgemeinen Collapsus, häufiger durch die Eiterung, entweder schnell, oder allmälig, durch Hepatophthisis. Nicht selten wird auch die hinzutretende Peritonitis oder Gastroenteritis verderblich, oder der Tod erfolgt später durch die Leberverhärtung, Hydrops u. s. f. Was die Vorhersage anlangt, so ist **Hepatitis acuta** heißer Klimate eine sehr gefährliche Krankheit. Bei uns zu Lande aber, wo sie selten eine so beträchtliche Heftigkeit wie dort erreicht, gelingt es einer passenden Behandlung meistens, sie zu besiegen, und sie ist minder gefährlich als Pneumonitis, Gastritis u. s. w. Es ist besser, wenn die convexe als wenn die concave Seite der Leber leidet; besonders schlimm sind die zu Kopfverletzungen u. dgl. hinzutretenden, durch Ekel und Ärger erzeugten Fälle der Krankheit, und treten Zeichen der Eiterung ein, so ist der Ausgang stets sehr problematisch.

§. 1141.

Leichenfund. Die Leber leidet selten in ihrer Totalität, wenn gleich bei der acuten Art stets in größerer Ausdehnung als bei der chronischen. Bald ist nur die vordere, bald die hintere Fläche, bald der linke, bald der rechte Lappen krank, und oft finden sich mehr oder minder genau umgränzte Entzündungsheerde, stets aber von beträchtlichem Umfange. Die leidende Partie ist aufgetrieben, vergrößert und fühlt sich mindestens anfangs fester als die übrige Leber an: die Serosa über ihr ist meistens injicirt, mit Lymphexsudat bedeckt, mit anliegenden Gebilden verwachsen. Das Parenchym ist anfangs intensiv roth, blutreich, derb und grobkörnig, später aber wird es bei reichlicher entzündlicher Exsudation blasser, gleichmäßiger und brüchiger, und noch später ist es oft eiterig infiltrirt, oder es haben sich bereits Abscesse gebildet. Diese können in allen Theilen der Leber vorkommen, sind bei dieser Species meist einzeln und groß, enthalten anfangs einen blassen, später einen sehr intensiv gefärbten, mit Galle gemischten Eiter und haben sich oft schon in

einer der erwähnten Richtungen entleert, als leere Säcke mit geschwürigen Wänden erscheinend. Zuweilen findet man sie selbst im Verheilen begriffen oder nur ihre Spuren in fibrös-zelligen, eingezogenen Narben. Ist hingegen Lymphexsudat ins Parenchym eingetreten und dadurch Induration erfolgt, so findet man größere oder geringere Partien der Leber ungewöhnlich fest, blaß und auf dem Durchschnitte von fibrös-zelligen Massen, zu welchen sich der exsudirte Faserstoff umgestaltet hat, durchsetzt, zwischen denen das eigentliche Gewebe des Organes geschwunden ist und die dem Messer oft beträchtlichen Widerstand leisten. Hauste die Entzündung vorzüglich auf der concaven Seite des rechten Leberlappens (eine ihrer Lieblingsstellen), so tragen nicht selten auch Gallenblase und Gallengänge die Spuren der Phlogose, sind verdickt, obliterirt, enthalten Eiter u. s. f. In andern Fällen findet man bald viele und dunkle, bald keine oder sehr blaßgefärbte Galle. Oft finden sich neben den Producten der Hepatitis die der Peritonitis, Gastritis u. s. f.

§. 1142.

Behandlung. Man eröffnet die Behandlung in der Regel mit der **V. S.** am rechten Arme, die man nicht selten wiederholen muß: von nicht geringerer Wichtigkeit sind aber örtliche Blutentziehungen durch Blutegel oder Schröpfköpfe, die so oft wiederholt werden, als der Schmerz recrudescirt. Man läßt zugleich Mercurialsalbe einreiben und macht nach Verletzungen kalte, sonst aber warme Umschläge auf die Lebergegend. Innerlich gibt man im Beginne und bei gelinderen Fällen **Potio Riverii**, Brausepulver, **Crem. tartar.**, **Natr. sulphuric.** u. dgl. Salze: bei schwererem Leiden aber, nachdem hinreichend Blut entzogen worden ist, Calomel zu **2—3 gr.** alle Stunden, bis reichliche grüngefärbte Stühle eintreten. Wird, wie nicht selten, das Mittel wieder ausgebrochen, so reicht man unmittelbar nach demselben ein Brausepulver oder setzt ihm eine kleine Menge ($\frac{1}{8}$ gr.) Opium bei. Sind Calomelstühle eingetreten, so unterhält man sie entweder durch kleinere Gaben desselben Mittels, oder man geht, namentlich wenn Salivationserscheinungen kommen, wieder zu den Mittelsalzen über, denen man, wo das Fieber und der Schmerz schon nachgelassen haben, selbst etwas Rheum beisetzen kann. Dabei müssen sich die Kranken ruhig und in einer gleichmäßigen, nicht zu warmen Temperatur halten, strenge antiphlogistische Diät befolgen, nur laue Limonade, Tamarinden- und Weinsteinmolken u. dgl. trinken und sich vor Gemüthsaffecten sorgfältig hüten. Sind Causalindicationen vorhanden, so müssen auch sie be-

rücksichtigt werden: man sucht Hämorrhois und die Menstruation durch Blutegel an den After oder die Genitalien, durch Fußbäder mit Senf, mit Aqu. regia u. dgl., zurückgetretene Ausschläge durch Sinapismen, Unguent. stibiat. u. s. f. wieder herzustellen.

Treten Krisen ein, so sind sie zu befördern und vor Störungen zu schützen. Lassen die Symptome aber Eiterung vermuthen, so ist sie in der Regel nicht mehr abzuwenden, und man muß sie durch Kataplasmen befördern und durch die Lage der Kranken auf der kranken Seite, vielleicht auch durch Hautreize, wie Vesicantien, Fontanellen u. s. w., dahin zu wirken suchen, daß sich der Abscеß nach außen entwickle. Thut er dieß, so wird er mit den von der Chirurgie gelehrten Vorsichtsmaßregeln eröffnet, und in zwei Fällen, die ich gesehen, heilte die Eiterhöhle bei einer anfangs noch gelind antiphlogistischen, später allmälig tonisirenden Behandlung in kurzer Zeit nach der Operation. In einem dritten Falle hingegen, bei welchem der Abscеß spontan nach außen sich öffnete, blieb eine Gallenfistel zurück, die aber nur, wenn sie sich momentan schloß, Beschwerden, Leberschmerz, leichten Ikterus u. s. w., erregte. Platzt der Abscеß in ein anderes Organ, so hat die Behandlung die Reizung dieses Gebilds zu berücksichtigen, die Entleerung des Eiters zu befördern und zugleich, namentlich wenn die Erscheinungen der Hepatophthisis kommen, die Kräfte der Kranken aufrecht zu halten. Endet die Entzündung in Induration, so ist wenig zu thun: die sogenannten resolvirenden Medicamente leisten fast nichts, Marienbad, Kissingen, Karlsbad selten viel. Man kann Jod innerlich und äußerlich versuchen, und auch die Salpetersäure (innerlich, als Unguent. oxigenat. äußerlich und als Aqu. regia im Fußbade) wird gerühmt: die Hauptsache aber ist es immer, alle Secretionen offen zu erhalten und so den Hydrops so weit als möglich zu vertagen. Bilden sich andre Krankheiten aus, so tritt die Behandlung dieser ein, und in der Reconvalescenz thut noch längere Zeit ein streng geregeltes Regimen Noth.

Zweite Art. Hepatitis chronica. Die chronische Leberentzündung.

§. 1143.

Symptome. Es beschränken sich die Zufälle dieser Art, wenn sie auch im Wesentlichen identisch mit denen der vorigen sind, in der Regel nur auf kleinere, umschriebene Strecken, entwickeln sich sehr langsam und werden deßhalb oft erst spät als das, was sie

sind, erkannt. Nur wenn die Phlogose von der vordern Fläche der Leber, besonders vom linken Lappen, ausgeht, ist schon frühzeitig auffallende Vergrößerung des leidenden Theiles bemerklich, die Gegend härter als normal anzufühlen und spontan, vorzüglich aber bei Druck Schmerz zugegen, welcher auch hier zuweilen gegen die Schulter ausstrahlt, sich mit Hüsteln verbindet u. s. w. Ist dagegen der Entzündungsheerd in der Tiefe des Parenchyms oder an der Concavität, so ist oft lange keine sonderliche Vermehrung des Volumens bemerklich, und die Kranken haben statt eigentlichen Schmerzes nur ein dumpfes Gefühl von Druck und Schwere, welches durch die Lage auf der linken Seite und einige Zeit nach Tische zunimmt. Es sind in solchen Fällen gewöhnlich stärkere Dauungsbeschwerden vorhanden, als in den ersteren, allein sie haben nichts Charakteristisches, sind bald mehr dyspeptischer, bald mehr kardialgischer Natur, und tritt, wie nicht selten, 2—3 Stunden nach genossener Mahlzeit Erbrechen ein, so ist das Entleerte bald mit Galle gemischt und bitter, bald ohne solche Beimengung, fad und sauer schmeckend. Der Stuhl ist in vielen Fällen der **Hepatitis chronica** angehalten und hart, oft wechseln aber auch Durchfälle, die wenig gefärbte Massen entleeren, mit Constipation, und wenn viele Kranke leichte oder stärkere ikterische Zufälle zeigen, so mangelt es doch nicht an Beispielen, in welchen dieselben vollkommen fehlen. Im Harne findet sich bei chronischer wie bei acuter Leberentzündung oft ziegelmehlfarbnes Sediment. Meistens sind die Kranken trüb, ärgerlich und reizbar gestimmt, verlieren an Kraft und Embonpoint und sehen, wenn auch nicht ikterisch, doch blaß und kachektisch aus: nur nach Tisch bekommen sie zuweilen rothe Wangen. Fieber ist anfangs nicht vorhanden, der Puls im Gegentheile oft ungewöhnlich langsam: später aber stellen sich nicht selten gegen Abend, zuweilen im doppelten oder einfachen Tertiantypus, Anfälle von Frösteln mit darauf folgender Hitze und Morgenschweißen ein.

§. 1144.

Diagnose. Es gibt Fälle der **Hepat. chron.**, die sehr schwer von Dyspepsie, **Cholozemia simplex, Gastritis, Duodenitis, Pancreatitis chronica** u. s. w. zu unterscheiden sind, und man muß die Localität der schmerzhaften Sensationen, die Eintrittszeit ihrer Exacerbationen (ein paar Stunden nach Tische), die Ergebnisse der Percussion, die Beschaffenheit der entleerten Massen und des Harns, die Hautfarbe u. s. w. sehr genau beachten, um sich nicht zu irren.

§. 1145.

Ätiologie. Fast alle bei der vorigen Art genannten Schädlichkeiten können auch diese erzeugen, und nicht selten bleibt nach acuter Leberentzündung chronische zurück. Vorzüglich oft aber bildet sie sich in Leuten, welche der Involution nahe stehen, durch Mißbrauch der Spirituosen, des Kaffee's, der Gewürze u. dgl. oder im Zusammenhange mit anomaler Hämorrhois aus und entsteht gern aus Intermittens, neben Gastritis oder Enteritis chronica und im Geleite und Umkreise der manchfachsten organischen Leiden der Leber, neben Gallensteinen, Hydatiden, Tuberkeln, Skirrhen u. s. w.

§. 1146.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Es währt diese Affection Monate und selbst Jahre lang, tritt aber nicht immer mit gleicher Intensität, sondern bald stärker, bald schwächer hervor und scheint nicht selten für geraume Zeit völlig verschwunden, um dann wieder mit verstärkter Heftigkeit auszubrechen. Man muß daher bei einem Nachlasse der Zufälle nicht sogleich an Genesung, die übrigens ohne alle Krisen eintritt, glauben oder doch auf Recidiven gefaßt sein. Wie die acute Form endigt auch sie gern in Eiterung und Induration, und es gibt sich dieß durch dieselben, nur allmäliger und deßhalb minder deutlich auftretenden Symptome kund. Die Leberabscesse können sich in all den Richtungen öffnen, deren bei der ersten Species gedacht wurde, und wie dort zur Hepatophthisis führen, und Induration bedingt mit der Zeit gewöhnlich Wassersucht. Nicht selten werden die Kranken aber auch schon hydropisch, bevor sich Lymphexsudat eingestellt hat, während die chronische Phlogose noch im Gange ist. Der Tod erfolgt fast immer durch diese Ausgänge: zuweilen jedoch auch dadurch, daß die chronische Entzündung sich zur acuten steigert, über das Bauchfell verbreitet u. s. w. Die Prognose ist bei dieser Art um nichts günstiger als bei der ersten, da das Leiden in seinen Anfängen sehr oft verkannt wird und in späteren Stadien oft keine Hülfe mehr möglich ist.

§. 1147.

Leichenfund. Die Sectionsergebnisse bei **Hepatitis chronica** unterscheiden sich nicht wesentlich von denen bei der **acuta**, nur sind die Veränderungen gewöhnlich weniger ausgebreitet, wenn gleich bei langer Dauer zuweilen auch Abscesse von sehr beträchtlichem Umfange, von Faustgröße und darüber vorkommen. Kirrhosis und fettige Entartung der Leber, die man hin und wieder als Producte chronischer Entzündung betrachtet hat, sind dieß wohl schwerlich.

§. 1148.

Behandlung. Man bedarf bei dieser Form nur der örtlichen Blutentziehungen und muß selbst mit ihnen bei schwächlichen, schon lange kranken Personen nicht allzu freigebig sein, sondern sie nur bei Exacerbationen anwenden. Wo das Leiden mit Hämorrhoiden zusammenhängt, leisten Blutegel ad anum oft mehr als in der Lebergegend. Man reibt Mercurialsalbe, aber nicht bis zum Speichelflusse ein, macht Umschläge wie bei der acuten Form und bethätigt den trägen Stuhl durch erweichende Klystiere: innerlich gibt man aber besser die Mittelsalze, die **Extr. saponacea, Tinct. rhei aquos.** u. dgl., als das Queckſilber. Gute Dienste leisten oft Fußbäder oder ganze, nicht zu heiße Bäder mit Königswasser und der innere Gebrauch der Salpetersäure, und das Einreiben des **Unguent. oxigenatum** ist nach vorausgesandtem antiphlogistischen Verfahren, wenn der Tractus nicht mitleidet, hier noch passender als bei der ersten Species. Haben diese Mittel aber nicht den gehofften Erfolg, so sind wie bei andern chronischen Phlogosen kräftige Epispastica, Moxen, Brechweinsteineinreibungen, Fontanellen u. dgl. in der Lebergegend angezeigt. Von großer Wichtigkeit ist das Regimen, welches namentlich bei schon länger bestehendem Leiden nicht so entziehend wie bei der acuten Art sein kann, allein doch alles Reizende, Fette, Gährende vermeiden muß. Die Kranken müssen mehr von Vegetabilien, gekochtem Obste, zuckerhaltigen Gemüsen u. dgl. als von Fleisch leben, Wasser, Limonade, Selterswasser u. dgl. trinken, sich nach Kräften Bewegung machen und Aufheiterung ihrer trüben Stimmung suchen. Zuweilen ist die Trauben- oder Kirschenkur ein mächtiges Adjuvans der Therapeutik, und mit gehöriger Umsicht gebraucht können die Mineralquellen von Marienbad, Kissingen, Homburg großen Vortheil bringen. Karlsbad hingegen paßt, so lange die Entzündung noch im Gange ist, nicht. Tritt Eiterung oder Induration ein, so ist die Behandlung ganz wie bei der acuten Form, und in der Reconvalescenz hat man hier selbst noch sorgfältiger als dort Schädlichkeiten abzuhalten und die Behandlung, den Gebrauch der Mineralquellen u. s. f. noch einige Zeit fortzusetzen.

Dritte Art. Hepatitis venosa. Die venöse Leberentzündung.

Syn. Phlebitis hepatica. Inflammatio venae portarum et cavae ascendentis. Die Venenentzündung der Leber.

§. 1149.

Symptome. Der Schmerz ist bei dieser noch wenig gekann-

ten, der **Pneumonitis venosa** entsprechenden Form zwar geringer als in vielen Fällen der ersten Art, aber heftiger und namentlich ausgebreiteter als bei **Hepatitis chronica**, meist ein Brennen und Drücken im ganzen rechten Hypochondrium und besonders in der Herzgrube, welches nicht selten vorübergehend zu kolikartiger Heftigkeit sich steigert. Gewöhnlich klagen die Kranken zugleich über ein lästiges Klopfen im Epigastrium, man fühlt daselbst deutliche Undulation oder Pulsation, und Druck ist vorzüglich in dieser Gegend empfindlich. Meistens sind die Kranken sehr beängstigt, werfen sich viel umher, respiriren schnell, hüsteln und sind psychisch sehr verstimmt. Die Zunge ist gewöhnlich dick und schmutzig belegt, die Eßlust verloren, der Durst heftig, und bald stellen sich Vomituritionen und Erbrechen ein, durch welches anfangs dunkle, grüne Galle, später aber kaffeesatzartige oder rußähnliche, braune und schwarze Massen entleert werden. Der Stuhl ist, wenigstens im Beginne, verstopft. Meistens ist die Haut des Gesichtes und die Albuginea schon frühzeitig und später der ganze Körper ikterisch, und oft erscheinen die Venen der Bauchhaut und der untern Extremitäten ungewöhnlich turgescirend und gefüllt. Diese Erscheinungen werden von lebhaftem Fieber begleitet, welches meistens mit Schüttelfrost beginnt und dann mit intensiver, aber mehr subjectiver als objectiver Hitze, sehr frequentem, unterdrücktem Pulse, trockner Haut, trocknender Zunge, spärlichem, rothem oder braunem Harne und großer Prostration verläuft. Der Kopf ist meistens schon von vorne herein eingenommen, die Nächte sind schlaflos u. s. w., und erreicht die Krankheit einen höheren Grad (macht sie ihre Ausgänge), so mindern sich in der Regel die Schmerzen oder verlieren sich selbst ganz, die Kranken klagen aber über Klopfen im ganzen Abdomen, das sich auftreibt, und es treten jetzt alle Erscheinungen der Pyämie und des torpiden Fiebers, trockne Zunge, Delirien, Sopor, unordentlicher Puls und Herzschlag, kalte Extremitäten u. s. w., in der Regel übelriechende, dunkelgefärbte Durchfälle, Schluchzen statt des Erbrechens und Ohnmachten ein.

§. 1150.

Diagnose. Von bösartigem Gallenfieber u. dgl. unterscheidet sich das Leiden ziemlich durch dieselben Momente, wie **Hepatitis acuta**, von dieser aber durch den anderen Schmerz, durch die Abdominalpulsation, durch die Qualität des Erbrochenen, durch den stärkeren Ikterus, durch die nicht seltene Erweiterung der peripherischen Venen und vorzüglich durch den ganz andern Charakter des Fiebers

§. 1151.

Ätiologie. Es kömmt die im Ganzen seltene Krankheit, wie es scheint, in Leuten in den 40ern und 50ern und in Personen, deren Abdominalvenensystem ohnehin leidet, in Hämorrhoidariern, in Frauen um die klimakterischen Jahre u. s. w., am liebsten vor. Sie tritt, so gut wie **Pneumonitis venosa**, zuweilen als Glied einer mehr allgemeinen Phlebitis nach großen Operationen oder durch Eiterresorption ein, und ich habe sie auf diese Weise nach einer Verletzung am Fuße und neben **Carcinoma recti** gesehen. Hie und da beginnt die Entzündung aber auch primär in den Lebervenen, und dann ist ihre Genesis meistens sehr im Dunkeln. In einem mir vorgekommenen Falle dieser Art war nur anhaltender Kummer und vielleicht Mißbrauch des Branntweins zu beschuldigen: in andern Fällen sollen unterdrückte Beckenblutungen, Metastasen, Verkältung u. dgl. Veranlassung gegeben haben.

§. 1152.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. In der Regel verläuft diese Form sehr rasch, in 4—7 Tagen: doch habe ich einen Mann von 56 Jahren erst in der 3ten Woche nach dem Eintreten der Leberzufälle sterben sehen, und Rokitansky gedenkt selbst einer partiellen, wahrscheinlich chronisch verlaufenden Entzündung der Pfortader, deren Symptome ich aber nicht anzugeben weiß. Ich kenne keinen Fall, in welchem die deutlich ausgeprägte Krankheit in Genesung geendet hätte. Tritt dieselbe aber ein, so erfolgt sie sonder Zweifel unter Krisen. Meistens endet das Übel in Eiterung und führt dann durch Pyämie unter den angegebenen Symptomen oft mit hinzutretender **Endocarditis** und **Pneumonia venosa** zum Tode. Doch kann auch, namentlich bei minder raschem Verlaufe, Lymphexsudat eintreten und die Verzweigungen der Pfortader in der Leber in größerer oder geringerer Ausdehnung obliteriren. Es bildet sich dann eine von Rokitansky genauer beschriebene Atrophie und Verödung der Leber aus, und Hydrops ist die gewöhnliche Folge. Die Prognose ist den bisherigen Erfahrungen nach sehr ungünstig. Durch Eiterresorption bedingte Fälle tödten schneller als alle andern.

§. 1153.

Leichenfund. Man findet völlig analoge Veränderungen, wie bei der **Pneumonitis venosa** in den Lungengefäßen, hier in der **Vena portarum** und ihren in der Leber verbreiteten Ästen und oft auch in der **Vena cava**. Das Leberparenchym aber zeigt dieselbe

Blutüberfüllung, dieselben metastatischen, in der Regel sehr zahlreichen, aber kleinen Abscesse und zuweilen auch ähnliche apoplektische Ergüsse, wie sie dort in den Lungen vorkommen. Oft finden sich gleichzeitig die Merkmale der Endocarditis und venösen Lungenentzündung.

§. 1154.

Behandlung. Die Therapeutik hat von denselben Grundsätzen wie bei andrer Phlebitis auszugehen. Im Anfange ist antiphlogistisch zu verfahren, V. S., Blutegel, Kataplasmen, Unguent. neapolit. u. dgl. sind indicirt, und man gibt innerlich, um die Pseudokrisen zu verhüten, Calomel mit Digitalis. Treten aber (mit der Eiterung) die Symptome des torpiden Fiebers deutlicher hervor, so kann die antiphlogistische Behandlung nichts mehr fruchten. Man hat auch jetzt noch Calomel in großen Gaben gereicht, um den Eiter zur Ausscheidung zu bringen, allein ohne Erfolg. Noch weniger können Excitantia helfen, und in einem der mir vorgekommenen Fälle waren Aqua oxymuriatica, Acid. nitricum und Unguent. oxigenatum eben so fruchtlos.

Sechsundzwanzigste Gattung. Splenitis. Milzentzündung.

Syn. Lienitis. Inflammatio lienis.

§. 1155.

Gattungscharakter. Die Milz ist entzündet. Die Kranken haben Auftreibung und mehr oder minder heftigen, permanenten, durch Druck vermehrbaren Schmerz im linken Hypochondrium in der Gegend der Milz. Sympathisch leidet die Verdauung, und nicht selten finden sich Blutungen aus dem linken Nasenloche, dem Tractus u. s. f.

Eintheilung. Es gibt eine acute und chronische Species. Außerdem wäre aber noch, wie bei der Hepatitis, eine venöse Art beizufügen, wenn dieselbe nicht meines Wissens immer im Geleite einer allgemeinen Phlebitis durch Eiterresorption oder neben Endocarditis aufträte, und wenn wir mehr von ihr wüßten, als daß, wie in der Lunge und Leber, so auch in der Milz nicht selten metastatische Abscesse vorkommen.

Erste Art. Splenitis acuta. Die acute Milzentzündung.

§. 1156.

Symptome. Diese seltene Krankheitsform, welche ich nie

gesehen habe, soll sich durch in der Regel sehr lebhafte, stechende, klopfende Schmerzen in der Gegend der Milz und von da bald gegen die Schulter, bald gegen den Magen und bald gegen die Niere hin kund geben, welche permanent zugegen sind, durch Druck aber und oft auch durch tiefe Inspiration beträchtlich vermehrt werden. Das linke Hypochondrium soll aufgetrieben und warm, die Milz zuweilen als eine harte Geschwulst unter den falschen Rippen zu fühlen sein, und die Seitenlage wird schlecht vertragen. Leidet der obere Theil des Organs, so finden sich nicht selten Athmungsbeschwerden, Hüsteln, Beängstigung, Herzklopfen, selbst Ohnmachten: constanter aber sind functionelle Störungen der Verdauung, die Eßlust fehlt, der Durst ist sehr heftig, der Geschmack im Munde bald bitter, bald sauer, die Zunge weiß belegt, oft Sodbrennen zugegen, und in irgend heftigeren Fällen findet sich häufiges Erbrechen, durch welches bald gallige, bald saure Massen, nicht selten mit Blut gemischt, und zuweilen selbst reines Blut entleert werden. Der Stuhl ist meistens verstopft; doch sah man auch nach unten Blut abgehen. Zuweilen soll auch die Niere Antheil nehmen, Strangurie zugegen sein, und wohl nur in solchen Fällen ist der Urin dunkel und trüb, in andern sah man ihn klar und feurig. Als ein häufiges Symptom, oft auch als Krise wird Epistaxis aus dem linken Nasenloche genannt, und die Haut soll gern eine eigenthümliche, blasse, leicht in's Grünliche oder Gelbliche spielende Farbe annehmen. Dabei findet sich synochales Fieber, das aber deutliche Remissionen machen und zuweilen einen Tertian- oder Quartantypus durchschimmern lassen soll.

Zweite Art. Splenitis chronica. Die chronische Milzentzündung.

§. 1157.

Symptome. Diese, wie die Leichenöffnungen ausweisen, häufiger als die erste vorkommende Art verläuft gewöhnlich so schleichend und mit so wenig charakteristischen Symptomen, daß sie schwer zu erkennen ist, und wir sind noch nicht im Stande, sie mit Bestimmtheit einerseits von einfacher Hyperämie, andrerseits von Erweichung und Vergrößerung der Milz, die ohne Entzündung sich ausbilden, zu scheiden. Der Schmerz in der Milzgegend ist meistens dumpf, drückend und brennend, nur nach Tische etwas heftiger, und die untersuchende Hand kann nicht immer den entzündeten Stellen beikommen und durch Druck den Schmerz vermehren. Der Plessimeter ergibt bald eine beträchtliche, bald nur eine geringe Zunahme des

Volumens: die sympathischen Brustzufälle der acuten Form fehlen hier gewöhnlich ganz oder sind doch viel geringer, und wenn auch constant die Verdauung leidet, bei reiner Zunge die Eßlust fehlt, saurer Geschmack, saures oder bitteres Aufstoßen und Erbrechen und träger Stuhl, zuweilen selbst Blutbrechen oder blutige Stühle zugegen sind, so finden sich diese Erscheinungen, sowie die auch hier vorkommende Epistaxis und die meistens bei chronischem Verlaufe noch deutlicher als bei acutem ausgeprägte eigenthümliche Hautfärbung, sämmtlich auch bei andern, durchaus nicht entzündlichen Milzleiden. Fieber aber kömmt im Anfange nicht bei dieser Form vor und stellt sich meistens erst spät als Febris hectica bei dem Ausgange in Eiterung ein.

§. 1158.

Diagnose. Um Splenitis von den Entzündungen benachbarter Gebilde zu scheiden, ist vorzüglich die durch Percussion genau zu ermittelnde Localität des Schmerzes, die meistens saure Beschaffenheit des Geschmacks, des Aufstoßens und Erbrechens, die Neigung zu Blutungen und die eigenthümliche Hautfarbe zu benützen. Um aber andre Milzleiden nicht mit der Entzündung, vorzüglich der chronischen, zu verwechseln, haben wir fast keinen andern Anhaltspunkt, als die Intensität und Permanenz des durch Druck gesteigerten Schmerzes, und dieser kann, wie erwähnt, leicht trügen.

§. 1159.

Ätiologie. Milzentzündung, namentlich chronica, kömmt häufiger im mittleren und höheren Lebensalter als früher vor, und Leute mit vorwaltendem Venensystem werden am liebsten befallen. Zuweilen entsteht sie durch mechanische Einwirkungen, zuweilen durch unterdrückte Beckenblutungen; auch anhaltendes Laufen oder Tanzen und Verkältung soll sie erzeugen können. Wie Hepatitis tritt sie aber auch durch Mittheilung zu Phlogosen benachbarter Organe, und eine ihrer frequentesten Entstehungsarten scheint die aus Intermittens zu sein, indem sich die Hyperämie der Milz, welche Ganglientyposen fast constant begleitet, unter dem Einflusse neuer Reize zur Entzündung steigert. Viel lieber, als die überhaupt seltene Splenitis, bildet sich aber freilich nicht entzündliche Erweichung oder Hypertrophie.

§. 1160.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Form soll in 7—14 Tagen verlaufen; die chronische hingegen währt Monate und

Jahre lang. Es kann übrigens jene in diese übergehen und umgekehrt. Nur bei der ersten Species erfolgt die Genesung unter den gewöhnlichen Fieberkrisen; bei beiden Arten will man aber Epistaxis, Blutbrechen oder blutige Stühle kritisch gesehen haben. Wie Hepatitis endigt auch Splenitis gern in Eiterung oder Induration, und die Symptome, welche dieses anzeigen, sind im Wesentlichen von denen bei der Leberentzündung nicht verschieden. Auch Milzabscesse können in den Magen, das Kolon, die Bauchhöhle durchbrechen und entweder dadurch oder durch Febris hectica tödten. Vorzüglich oft aber tritt der Tod durch den Hydrops ein, welcher sich der chronischen Phlogose oder Induration der Milz beigesellt. Bei der acuten Form sterben die Kranken hie und da durch Mittheilung der Entzündung auf das Bauchfell, den Magen ꝛc. Die Vorhersage ist, wegen der oft schwierigen Diagnose, wenig günstiger als bei Hepatitis und im Wesentlichen von denselben Momenten abhängig.

§. 1161.

Leichenfund. Bei der acuten Form geht das Leiden häufiger von der Hülle der Milz, bei der chronischen meist vom Parenchyme aus; jene ergreift das Organ gewöhnlich in seinem ganzen Umfange, diese nicht selten nur einzelne Stellen. Die Veränderungen sind im Wesentlichen dieselben wie bei der Hepatitis, Verwachsungen mit benachbarten Gebilden, Blutüberfüllung und vermehrte Dichtigkeit, entzündliche und eiterige Infiltration mit Erweichung des Gewebs, Abscesse, die zuweilen nur einzelne Stellen, zuweilen fast die ganze Milz einnehmen und sich bald in dieser, bald in jener Richtung eröffnet haben.

§. 1162.

Behandlung. Die Therapeutik der Milzentzündung ist, die Anwendungsstelle der topischen Mittel abgerechnet, identisch mit jener der Hepatitis, nur möchte selbst bei der acuten Art das Calomel nicht in so großer Gabe und so anhaltend zu gebrauchen und in der Mehrzahl der Fälle durch Mittelsalze u. dgl. zu ersetzen sein, und bei chronischer Splenitis ist eine allzu antiphlogistische Behandlung noch mehr zu vermeiden, als bei langwieriger Leberentzündung. Man verspare die Blutegel u. s. w. auf die Exacerbationen der Krankheit, und wenn sie, die Epispastica, die gelind abführenden Mittel u. s. f. nicht bald Erleichterung schaffen, die Kräfte der Kranken sinken u. s. w., so ist es bei der gewöhnlich sehr unsichern Diagnose völlig zu rechtfertigen, wenn man **Ferr. sulphur.** mit Chinin und

ähnliche gegen Erweichung und Vergrößerung der Milz indicirte Mittel versucht. Die Säurebildung in den ersten Wegen erheischt oft die Antacida; Blutungen neben Splenitis dürfen nur dann durch directe Mittel gestillt werden, wenn sie rein symptomatisch oder so reichlich sind, daß sie das Leben der Kranken bedrohen.

Siebenundzwanzigste Gattung. Pancreatitis. Bauchspeichel-drüsenentzündung.

Syn. Inflammatio pancreatis. Pankreasentzündung.

§. 1163.

Gattungscharakter. Das Pankreas ist entzündet. Die Patienten haben Schmerz hinter dem Magen, in den Weichen und gegen den Rücken zu, der sich durch tiefen Druck vermehrt; ihre Verdauung ist gestört, häufiges Aufsteigen von Flüssigkeiten aus dem Magen und Erbrechen zugegen, die Zunge dabei aber wenig verändert. Der Stuhl in der Regel sehr träg.

Eintheilung. Es gibt **Pancreatitis acuta und chronica.**

Erste Art. Pancreatitis acuta. Die acute Bauchspeicheldrüsenentzündung.

§. 1164.

Symptome. Es beginnt dieses sehr seltene Leiden, nach den von Claessen zusammengestellten Fällen, in der Regel plötzlich mit heftigem Erbrechen, großer Beängstigung und Unruhe und meistens leichten Fieberregungen. Die Kranken haben Schmerz im Epigastrium, den sie aber als tief innen, hinter dem Magen, in den Weichen oder gegen die Wirbelsäule hin bezeichnen: nur selten ist er heftig, meistens dumpf, brennend und drückend: die untersuchende Hand findet keine Geschwulst; tiefer Druck vermehrt aber gewöhnlich den Schmerz, und zuweilen steigert er sich auch nach der Lage, ist bald bei dem Vorbeugen des Körpers, bald in gestreckter Lage stärker oder nimmt zu, wenn die Patienten auf der linken Seite liegen. Das Erbrechen ist meistens anhaltend und heftig, entleert alles Genossene und überdieß große Menge mit Galle gefärbter wässeriger Flüssigkeit: die Zunge ist dabei aber feucht, an den Rändern blaß, zuweilen rein, meistens aber weißlich oder gelblich belegt; der Geschmack zeigt sich wenig alienirt, zuweilen ist selbst Eßlust zugegen; der Durst ist aber fast immer groß. In der Regel ist der Stuhl verstopft; doch hat

man in einzelnen Fällen auch wässerige Durchfälle beobachtet. Die Beängstigung und Unruhe sind so groß, daß manche Kranke nicht im Bette aushalten können, und in andern steigern sie sich bis zu Ohnmachten. Mit diesen heftigen Zufällen steht in der Regel das Fieber in auffallendem Mißverhältnisse: es trägt mindestens anfangs fast immer den erethischen Charakter. Mit der Zeit kann es aber freilich auch hier beträchtlicher werden, und in mehreren der von Claessen gesammelten Fälle waren zuletzt wie bei andern Unterleibsentzündungen die Extremitäten kalt, der Puls klein und unzählbar, das Gesicht collabirt, und stellten sich selbst leichte Delirien ein.

Zweite Art. Pancreatitis chronica. Die chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung.

§. 1165.

Symptome. Es bildet sich diese Form, wenn sie nicht, wie es der Fall sein kann, nach der acuten zurückbleibt, sehr allmälig aus und wird daher, obgleich sie nicht allzu selten ist, oft verkannt. Im Beginne und oft Monate und Jahre lang findet sich nur ein leiser, brennender und drückender Schmerz tief in der epigastrischen Gegend, der bald nur in gewissen Körperstellungen, bald nach genossener Mahlzeit stärker hervortritt, und ein häufiges Aufsteigen von bald geschmacklosem, bald sauer oder salzig schmeckendem Fluidum in den Mund, welches man fälschlich für Speichel genommen hat. Erst später wird der Schmerz fixer, durch Druck vermehrt, und beschreiben ihn die Kranken nicht selten, als ob ein Band vom Rücken aus den Magen nach hinten zöge: dann fühlt man zuweilen, jedoch lange nicht immer, auch den angeschwollenen Kopf des Pankreas etwas oberhalb und rechts vom Nabel durch die Bauchdecken. Das Aufsteigen von Flüssigkeit in den Mund wird immer reichlicher, verbindet sich nicht selten mit Sodbrennen, mit kardialgischen Schmerzen und wird allmälig zum Erbrechen, durch welches außer dem speichelartigen, dünnschleimigen Fluidum auch die genossenen Speisen entleert werden. Die Zunge ist dabei aber blaß und feucht, entweder rein oder nur wenig belegt, der Durst nicht sonderlich vermehrt und anfangs die Eßlust ziemlich gut. Später verliert sich aber der Appetit und wird der Durst nicht selten heftig. Der Stuhl ist gewöhnlich im ganzen Verlaufe der Krankheit sehr träg, die Feces aber ohne charakteristische Qualität. Hat das Leiden nur einige Zeit gewährt, so magern die Kranken auffallend ab, bekommen eine blasse, nicht gelbliche Gesichtsfarbe und fühlen sich

sehr matt und psychisch verstimmt. Fieber aber findet sich nicht oder stellt sich erst sehr spät und mehr als Febr. hectica sicca ein.

§. 1166.

Diagnose. Die Entzündungen des Pankreas sind um so schwerer von den Affectionen benachbarter Gebilde und besonders des Magens zu unterscheiden, als ihre meisten Symptome sympathische vom Magen ausgehende Zufälle sind und als nicht selten neben der Bauchspeicheldrüse auch der Magen, das Duodenum, die Leber u. s. w. leiden. Der Sitz des Schmerzes tief innen und gegen die Wirbelsäule zu, seine häufige Abhängigkeit von der Lage, die verhältnißmäßig zum Erbrechen u. s. w. wenig veränderte Zunge, die oft lange gute Eßlust, das reichliche, aber qualitativ wenig abnorme Wasserspeien und das bei der acuten Form geringe, bei der chronischen meistens gänzlich fehlende Fieber müssen die Diagnose leiten.

§. 1167.

Ätiologie. Nur 3 der von Claessen verzeichneten 15 Kranken waren unter 30, die meisten über 40 J. alt; 10 waren männlichen, 5 weiblichen Geschlechtes. Veranlassende Momente konnte man in der Mehrzahl der Fälle nicht mit Bestimmtheit nachweisen: nur einmal trat die acute Form nach heftigem Mercurialspeichelflusse ein, und einige Beispiele der chronica schienen mit Intermittens, andre mit Mißbrauch der Spirituosa im Zusammenhange zu stehen. Mehrere Patienten hatten früher Spuren der Scropheln gezeigt, doch waren auch sehr kräftige, gut genährte und früher stets gesunde Subjecte unter ihnen.

§. 1168.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Form verläuft zuweilen sehr rasch, in wenigen Tagen, häufiger jedoch mehr subacut, und zuweilen geht sie selbst in die chronische über. Diese aber besteht immer Monate und oft Jahre lang. Es scheint nicht, als gebe es bei dem Übergange in Genesung für Pankreatitis charakteristische Krisen, und beide Formen enden gern durch Lymphexsudat in Induration: Eiterung hingegen scheint sehr selten zu sein. Wir wissen übrigens nicht, durch welche Symptome sich der eine oder andere dieser Ausgänge anzeige. Der Tod erfolgt bei der acuten Form zuweilen durch Erschöpfung und Abdominallähmung, zuweilen durch das Fortschreiten der Entzündung auf benachbarte Gebilde: bei der chronischen hingegen tritt er unter den Symptomen des Ma-

rasmus oder durch Hydrops ein. Den bisherigen Erfahrungen nach scheint Pankreatitis im Verhältnisse zu andern Drüsenentzündungen ziemlich bösartig und die Prognose, vorzüglich bei der acuta, nichts weniger als günstig zu sein.

§. 1169.

Leichenfund. Ist bei der acuten Form der Tod frühzeitig erfolgt, so findet man das Pankreas angeschwollen, sehr blutreich, infiltrirt und brüchiger als normal: trat der lethale Ausgang aber erst später, vielleicht erst durch die Folgen der **Pancreatitis chronica** ein, so ist die Drüse oft mit ihrer Umgebung verwachsen, ihre Hülle verdickt, ihr Volumen vergrößert und das Parenchym durch plastische Ergüsse verhärtet, fleischig oder speckig. Nur in sehr wenigen Fällen hat man eiterige Infiltration, zahlreiche kleine oder einzelne größere, hie und da schon geplatzte Abscesse gefunden. Oft finden sich außer im Pankreas am Magen, Duodenum, Bauchfelle oder an der Leber Spuren der Phlogose oder die Merkmale des Marasmus oder Hydrops.

§. 1170.

Behandlung. Sie weicht nicht wesentlich von jener der beiden vorausgehenden Krankheitsgattungen ab und bedient sich wie diese bei der chronischen Form nur der örtlichen, bei der acuten auch der allgemeinen Blutentziehungen, der warmen Umschläge, der Mercurialsalbe, des Calomels und ähnlicher Abführmittel. Nur muß man bei der acuten Form des heftigen Erbrechens halber vor den Mittelsalzen, dem Calomel u. s. w. oft erst **Potio Riverii**, Brausepulver u. dergl. mit **Narcoticis** anwenden und eröffnende Klystiere setzen, und bei **Pancreatitis chronica** verharre man nicht zu lange bei dem rein antiphlogistischen Verfahren, sondern gehe von ihm zur Anwendung der **Epispastica** und **Revulsiva**, zum Gebrauche des Rheums, der **Extr. saponac.**, ja selbst kleinen Dosen **Extr. aloës aquos.** u. dgl. und zu einer mehr nährenden Diät über, wenn die Kräfte abnehmen. Unter ähnlichen Bedingungen, wie bei Hepatitis, kann auch die Trauben- und Kirschenkur, der Gebrauch des Kissinger oder Marienbader Wassers u. dgl. von Vortheil sein, und hat man Ursache Induration zu vermuthen, so mag man die Jodpräparate, aber stets mit Berücksichtigung des oft gleichzeitigen Magenleidens und des allgemeinen Kräftezustandes, versuchen.

Achtundzwanzigste Gattung. Peritonitis. Bauchfellentzündung.

Syn. Inflammatio peritonaei, abdominis. Die Unterleibsentzündung.

§. 1171.

Gattungscharakter. Das Bauchfell ist entzündet, bald mehr in seinem ganzen Umfange, bald nur in einzelnen seiner Partien, seiner Duplicaturen und Hüllen, mit welchen es andere Organe umgibt. Die Kranken haben reißenden, stechenden, brennenden Schmerz von verschiedener Ausdehnung und Heftigkeit im Abdomen, der fix und anhaltend ist, durch Druck vermehrt wird und sich nicht selten mit Auftreibung und erhöhter Temperatur der leidenden Gegend verbindet. Der Stuhl ist in der Regel angehalten, die übrigen Functionen der im Unterleibe gelegenen Gebilde aber leiden nur in dem Maaße, in welchem die Entzündung ihre Peritonäalüberzüge befällt und von da aus in das Organ selbst eingreift.

Eintheilung. Es gibt 2 Species, **acuta** und **chronica**. Jede dieser Arten läßt sich aber nach dem Ausgangspunkte und vorzüglichen Sitze der Entzündung in zahlreiche Unterabtheilungen bringen, und **Epiploitis, Perigastritis, Perienteritis, Perityphlitis** u. s. w. sind solche Varietäten. Die Stelle des Schmerzes abgerechnet, bieten dieselben aber keine sonderliche Verschiedenheit dar und gehen bei acutem Verlaufe alle gern in **Peritonitis universalis** über. **Peritonitis puerperarum** hingegen ist, wenn man wie gewöhnlich diese Benennung für das sogenannte Kindbettfieber gebraucht, keine wahre, idiopathische Peritonitis, obgleich das Bauchfell oft eine große Rolle in ihr spielt, sondern das primäre Leiden geht hier immer vom Uterus, in specie seinen Venen, aus, und ich werde diese Form bei einer andern Gelegenheit betrachten. Damit soll jedoch durchaus nicht gesagt sein, daß im Wochenbette nicht auch wahre Peritonitis, **acuta** wie **chronica**, entstehen könne; nur ist diese von andrer Bauchfellentzündung nicht wesentlich verschieden und kein sogenanntes Kindbettfieber.

Erste Art. Peritonitis acuta. Die acute Bauchfellentzündung.

§. 1172.

Symptome. Zuweilen beginnt diese Form mit febrilischen Erscheinungen, häufiger aber stellt sich zuerst oder gleichzeitig mit dem Froste lebhafter Schmerz im Unterleibe ein, der anfangs nur auf eine Strecke beschränkt, sich bald weiter und meistens über das Abdomen in seiner ganzen Ausdehnung verbreitet. Gewöhnlich geht

der Schmerz von der Nabelgegend, oft aber auch vom linken oder rechten Hypochondrium, von der Cöcalregion, vom untern Theile des Bauchs über der Schaambeinfuge u. s. w. aus, je nachdem der Entzündungsreiz diese oder jene Stelle des Peritonäums zuerst trifft. Er ist reißend, stechend, brennend, nach allen Richtungen ausstrahlend und wird durch die Berührung so sehr vermehrt, daß die Kranken oft kaum den Druck der Bettdecke vertragen können: auch die Bewegung steigert ihn meistens beträchtlich, und die Kranken liegen in der Regel auf dem Rücken. Die Muskeln sind über dem Concentrationspunkte der Entzündung straffer als sonst gespannt, und später treibt sich die leidende Gegend, oft der ganze Bauch beträchtlich auf: nicht selten wird durch das hinaufgetriebene Diaphragma die Respiration beengt und erschwert. Dabei ist der Stuhl fast immer angehalten (finden sich Durchfälle, so deutet dieß auf Complication mit einem Leiden der Darmschleimhaut), und dauert die Krankheit nur einige Zeit, so stellen sich, vorzüglich wenn der seröse Überzug des Magens und Darmes mitleidet, Vomituritionen und meistens wirkliches Erbrechen ein, durch welches anfangs die gewöhnlichen Contenta des Magens, Schleim und Galle, später aber die sogenannten **Massae aeruginosae** oder **herbaceae**, dunkelgrüne, zuweilen gekochtem Heu ähnliche, scharf schmeckende Substanzen von verschiedner Consistenz, entleert werden. Die Zunge ist nur wenig verändert, blaß, rein oder nur leicht belegt; die Eßlust aber fehlt, und der Durst ist heftig. Das Fieber, welches diese örtlichen Zufälle constant begleitet, trägt den synochalen Charakter. Auf intensiven Frost folgt starke Hitze, namentlich im Bauche, mit trockener Haut, frequentem, vollem, gespanntem Pulse und spärlichem, rothem und feurigem Urine, der nicht selten, vorzüglich, wenn der Peritonäalüberzug der Blase mitleidet, unter Beschwerden und Brennen in den Harnwerkzeugen abgeht. Frühzeitiger aber als bei den meisten andern Entzündungen größerer innerer Organe wird bei der Bauchfellentzündung der Puls klein, unterdrückt und zuweilen kaum fühlbar, erkalten die Extremitäten, während der Bauch brennend heiß bleibt, entstellen sich die Gesichtszüge, und tritt peripherischer Collapsus ein.

Zweite Art. Peritonitis chronica. Die chronische Bauchfellentzündung.

§. 1173.

Symptome. Da sich diese Form nur sehr allmälig ausbil-

det und oft lange Zeit auf geringe Strecken des Bauchfells, bald an der vorderen, bald an der hintern Wand des Abdomens, bald in den Omenten, den Mesenterien, den serösen Hüllen dieses oder jenen Gebildes beschränkt bleibt, so wird sie nicht selten verkannt oder erst berücksichtigt, nachdem sie bereits ihre Ausgänge in Exsudat oder Eiterung gemacht hat. Man darf sie übrigens vermuthen, wo sich an irgend einer Stelle des Abdomens fixer, anhaltender und durch Druck vermehrbarer Schmerz, gewöhnlich ein mehr oder minder heftiges Brennen, selten ein Stechen oder Reißen findet, wo diese Gegend gespannter und aufgetriebener als normal ist und wo die Erscheinungen der Phlogose oder sonstigen tieferen Affection der Eingeweide, welche in dem schmerzenden Theile des Abdomens gelegen sind, fehlen. Der Stuhl ist übrigens auch bei chronischer Bauchfellentzündung gewöhnlich träg, und in vielen Fällen, besonders wo die Omente, das Mesenterium oder der seröse Überzug des Tractus leiden, findet sich von Zeit zu Zeit Erbrechen. Ist das Peritonäum aber in jenen Theilen entzündet, welche das Becken auskleiden und die dortgelegenen Organe überziehen, so ist oft Strangurie u. dgl. zugegen. Anfangs ist die Zunge rein, die Eßlust gut, wenn gleich bei vollem Magen die Beschwerden stärker hervortreten, und der Durst mäßig: der Harn ist gewöhnlich sparsam und roth, die Haut trocken. Mit der Zeit verliert sich aber die Eßlust, die Kranken fallen auffallend von Fleisch, die Secretionsbeschränkung wird immer stärker und der Durst heftig. Fieber stellt sich aber in der Regel nur dann ein, wenn sich die Entzündung weiter ausbreitet und der acuten nähert oder wenn sie ihre Ausgänge macht. Im letzteren Falle trägt es, wie bei andern chronischen Phlogosen, den Charakter der **Febris hectica.**

§. 1174.

Diagnose. Von **Coeliochysis** und **Coeliorrheuma** unterscheidet sich Peritonitis durch den intensiveren, durch Druck so sehr vermehrbaren Schmerz, durch die stärkere Spannung und Auftreibung des Bauches und durch das heftigere, synochale Fieber. Es gibt aber Übergangsformen, denen analog, deren bei Pleuritis (§. 1071) gedacht wurde. Von den Entzündungen der im Abdomen gelegenen Organe aber diagnosticirt sich die Bauchfellentzündung im Allgemeinen durch den lebhafteren Schmerz, durch die gewöhnlich gleichmäßigere Auftreibung des Unterleibs und durch die entweder mangelnden oder doch geringeren Functionsstörungen in den Organen selbst. Es bedarf übrigens wohl kaum der Erwähnung, daß sich Peri-

tonitis oft mit Phlogosen der vom Bauchfell umschlossenen Gebilde verbindet.

§. 1175.

Ätiologie. Es findet sich wahre Peritonitis in beiden Geschlechtern gleich häufig und in den verschiedensten Lebensaltern. Sie kömmt vorzüglich gern in den Übergangsjahreszeiten vor, ohne jedoch an sie gebunden zu sein. Ihre Veranlassungen sind manchfacher Art: zuweilen mechanische Einwirkungen, Verletzungen, Stöße, Schläge, äußere oder innere Einklemmungen u. dgl., häufiger aber Verkältung und Durchnässung, namentlich der Füße. In einem Falle sah ich, nachdem Menstrualblut, das mehrere Monate lang durch verschlossenes Hymen zurückgehalten worden, durch die Operation entleert war, rasch tödtliche Peritonitis eintreten, in einem andern schien sie durch übermäßigen Genuß des Branntweins verursacht. Vorzüglich oft aber entsteht sie neben und aus andern Krankheiten: Rheumatismus und Entzündung der Bauchmuskeln können sich dem Bauchfelle mittheilen, Gicht und Erysipelas auf dasselbe umspringen; die chronische Form soll zuweilen selbst durch Krätzmetastase, durch unterdrückte Fußschweiße u. dgl. entstehen, und Kolik metaschematisirt nicht selten in eine sehr acute Perienteritis. Noch häufiger gehen aber Phlogosen der vom Peritonäum umschlossenen Organe auf dieses weiter, und Gastritis, Enteritis, Hepatitis und Splenitis, Nephritis, Kystitis, Metritis u. s. w. verbinden sich gern, je nachdem sie selbst acut oder chronisch verlaufen, bald mit acuter, bald mit chronischer Peritonitis. Eine besonders rasch verlaufende Entzündung des Peritonäums aber entwickelt sich, wenn eines der im Abdomen gelegenen Organe durch Eiterung, Erweichung oder wie immer perforirt wird und sich Eiter, Speisebrei, Fecalmassen, Harn u. dgl. ins Bauchfell ergießen.

§. 1176.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Form beendigt sich zuweilen, vorzüglich bei Perforationen, doch auch wo sie aus Kolik entstand, nach heftigen Contusionen u. dgl., schon in 12—36 Stunden und meistens innerhalb der ersten Woche: die chronische hingegen währt Monate und zuweilen halbe Jahre lang. Es kann übrigens nach **Peritonitis acuta chronica** zurückbleiben und diese bei neuen Reizen zur acuten Species sich steigern. Genesung tritt bei der ersten Art immer unter Krisen, Darmausleerungen, Schweiß und Harnsediment, bei der zweiten hingegen mehr allmälig

und durch Lysis ein: bei beiden hinterbleibt aber eine große Empfindlichkeit des Abdomens, Neigung zu Koliken, zur Constipation ꝛc. und namentlich große Tendenz zu Recidiven. Die beiden Pseudokrisen aller Entzündungen kommen auch hier vor und sind bei der acuten Form vorzüglich dann zu fürchten, wenn die Erscheinungen des äußeren Collapsus, kleiner Puls, kalte Extremitäten u. s. w. eintreten, während sie sich bei der chronischen mehr allmälig und oft unbemerkt einstellen. Tritt Lymphexsudat ein und ist nicht so beträchtlich, daß es den Tod herbeiführt, so mindert sich der Schmerz und das Fieber, oder sie verlieren sich gänzlich ohne genügende Krisen, der Unterleib fühlt sich knollig, ungleich, mit Härten hier oder dort an, und die Kranken behalten gewöhnlich für lange Zeit Neigung zur Stuhlverstopfung, zu Blähungen, zur Kolik und zu neuer Entzündung im Unterleibe. Erfolgt aber Eiterung, so wird der Bauch noch aufgetriebener als vordem, fluctuirt, die Percussion verräth flüssigen Erguß, und das Fieber, die Secretionen u. s. w. ändern sich auf analoge Weise wie bei dem Übergange der Pleuritis in Empyem, die Knöchel werden ödematös u. s. f. Zur chronischen Bauchfellentzündung kann sich übrigens auch Wassersucht gesellen, und wie die Phlogose von andern Gebilden her sich dem Bauchfelle mittheilen kann, so vermag sie von diesem aus in andre Organe einzugreifen. Der Tod erfolgt bei der acuten Species durch Bauchlähmung und allgemeinen Collapsus bald vor, bald während des Lymph- oder Eiterexsudats: nur selten, bei Einklemmungen, beträchtlichen Verletzungen u. s. w., durch Brand. Der Bauch wird immer aufgetriebener, die Respiration beengter, die Extremitäten kälter; der Puls verschwindet, Schluchzen tritt an die Stelle des Erbrechens, **Facies hippocratica**, Ohnmachten u. dgl. kommen, allein das Sensorium wird nicht getrübt, und die Patienten sehen in der Regel ihren Tod mit großer Bestimmtheit voraus. Bei der chronischen Art hingegen erfolgt der Tod entweder durch die Steigerung zur acuten Species oder an den Pseudokrisen, durch Wassersucht, Marasmus u. s. f.

Was die Prognose anlangt, so ist **Peritonitis acuta** eine der gefährlichsten Entzündungen. Wo sie zu Perforationen, inneren Einklemmungen u. s. f. hinzutritt, ist sie immer tödtlich, und auch aus Kolik entstehende oder durch heftige mechanische Einwirkungen bedingte Fälle sind schlimmer als andere. Treten Zeichen des Collapsus, Schluchzen, Ohnmachten u. dgl. ein, so ist die höchste Lebensgefahr. Minder bösartig ist die chronische Art, obgleich auch sie,

tonitis oft mit Phlogosen der vom Bauchfell umschlossenen Gebilde verbindet.

§. 1175.

Ätiologie. Es findet sich wahre Peritonitis in beiden Geschlechtern gleich häufig und in den verschiedensten Lebensaltern. Sie kömmt vorzüglich gern in den Übergangsjahreszeiten vor, ohne jedoch an sie gebunden zu sein. Ihre Veranlassungen sind manchfacher Art: zuweilen mechanische Einwirkungen, Verletzungen, Stöße, Schläge, äußere oder innere Einklemmungen u. dgl., häufiger aber Verkältung und Durchnässung, namentlich der Füße. In einem Falle sah ich, nachdem Menstrualblut, das mehrere Monate lang durch verschlossenes Hymen zurückgehalten worden, durch die Operation entleert war, rasch tödtliche Peritonitis eintreten, in einem andern schien sie durch übermäßigen Genuß des Branntweins verursacht. Vorzüglich oft aber entsteht sie neben und aus andern Krankheiten: Rheumatismus und Entzündung der Bauchmuskeln können sich dem Bauchfelle mittheilen, Gicht und Erysipelas auf dasselbe umspringen; die chronische Form soll zuweilen selbst durch Krätzmetastase, durch unterdrückte Fußschweiße u. dgl. entstehen, und Kolik metaschematisirt nicht selten in eine sehr acute Perienteritis. Noch häufiger gehen aber Phlogosen der vom Peritonäum umschlossenen Organe auf dieses weiter, und Gastritis, Enteritis, Hepatitis und Splenitis, Nephritis, Kystitis, Metritis u. s. w. verbinden sich gern, je nachdem sie selbst acut oder chronisch verlaufen, bald mit acuter, bald mit chronischer Peritonitis. Eine besonders rasch verlaufende Entzündung des Peritonäums aber entwickelt sich, wenn eines der im Abdomen gelegenen Organe durch Eiterung, Erweichung oder wie immer perforirt wird und sich Eiter, Speisebrei, Fecalmassen, Harn u. dgl. ins Bauchfell ergießen.

§. 1176.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Form beendigt sich zuweilen, vorzüglich bei Perforationen, doch auch wo sie aus Kolik entstand, nach heftigen Contusionen u. dgl., schon in 12—36 Stunden und meistens innerhalb der ersten Woche: die chronische hingegen währt Monate und zuweilen halbe Jahre lang. Es kann übrigens nach **Peritonitis acuta chronica** zurückbleiben und diese bei neuen Reizen zur acuten Species sich steigern. Genesung tritt bei der ersten Art immer unter Krisen, Darmausleerungen, Schweiß und Harnsediment, bei der zweiten hingegen mehr allmälig

und durch Lysis ein: bei beiden hinterbleibt aber eine große Empfindlichkeit des Abdomens, Neigung zu Koliken, zur Constipation ꝛc. und namentlich große Tendenz zu Recidiven. Die beiden Pseudokrisen aller Entzündungen kommen auch hier vor und sind bei der acuten Form vorzüglich dann zu fürchten, wenn die Erscheinungen des äußeren Collapsus, kleiner Puls, kalte Extremitäten u. s. w. eintreten, während sie sich bei der chronischen mehr allmälig und oft unbemerkt einstellen. Tritt Lymphexsudat ein und ist nicht so beträchtlich, daß es den Tod herbeiführt, so mindert sich der Schmerz und das Fieber, oder sie verlieren sich gänzlich ohne genügende Krisen, der Unterleib fühlt sich knollig, ungleich, mit Härten hier oder dort an, und die Kranken behalten gewöhnlich für lange Zeit Neigung zur Stuhlverstopfung, zu Blähungen, zur Kolik und zu neuer Entzündung im Unterleibe. Erfolgt aber Eiterung, so wird der Bauch noch aufgetriebener als vordem, fluctuirt, die Percussion verräth flüssigen Erguß, und das Fieber, die Secretionen u. s. w. ändern sich auf analoge Weise wie bei dem Übergange der Pleuritis in Empyem, die Knöchel werden ödematös u. s. f. Zur chronischen Bauchfellentzündung kann sich übrigens auch Wassersucht gesellen, und wie die Phlogose von andern Gebilden her sich dem Bauchfelle mittheilen kann, so vermag sie von diesem aus in andre Organe einzugreifen. Der Tod erfolgt bei der acuten Species durch Bauchlähmung und allgemeinen Collapsus bald vor, bald während des Lymph- oder Eiterexsudats: nur selten, bei Einklemmungen, beträchtlichen Verletzungen u. s. w., durch Brand. Der Bauch wird immer aufgetriebener, die Respiration beengter, die Extremitäten kälter; der Puls verschwindet, Schluchzen tritt an die Stelle des Erbrechens, **Facies hippocratica**, Ohnmachten u. dgl. kommen, allein das Sensorium wird nicht getrübt, und die Patienten sehen in der Regel ihren Tod mit großer Bestimmtheit voraus. Bei der chronischen Art hingegen erfolgt der Tod entweder durch die Steigerung zur acuten Species oder an den Pseudokrisen, durch Wassersucht, Marasmus u. s. f.

Was die Prognose anlangt, so ist **Peritonitis acuta** eine der gefährlichsten Entzündungen. Wo sie zu Perforationen, inneren Einklemmungen u. s. f. hinzutritt, ist sie immer tödtlich, und auch aus Kolik entstehende oder durch heftige mechanische Einwirkungen bedingte Fälle sind schlimmer als andere. Treten Zeichen des Collapsus, Schluchzen, Ohnmachten u. dgl. ein, so ist die höchste Lebensgefahr. Minder bösartig ist die chronische Art, obgleich auch sie,

wenn sie schon längere Zeit besteht und vielleicht falsch behandelt worden ist, durchaus kein unbedeutendes Leiden ausmacht.

§. 1177.

Leichenfund. Trat der Tod auf der Höhe der Entzündung ein, so findet man das subseröse Gefäßnetz lebhaft injicirt, das Peritonäum bald in größerer, bald in geringerer Ausdehnung intensiv geröthet, undurchsichtig und verdickt und in seinem Cavum eine geringe Menge meistens mit Blut gefärbten und fibrinreichen Serums ergossen. War aber schon Lymphexsudat erfolgt, so sieht man sowohl die Bauchfellauskleidung der Abdominalhöhle als die Fortsätze derselben und die serösen Hüllen der Unterleibseingeweide in größerem oder geringerem Umfange mit mehr oder minder dicken Schichten plastischen Exsudates bedeckt, das die einzelnen Theile unter einander verklebt und namentlich den Darm oft zu unförmigen, kaum zu entwirrenden Bündeln vereinigt. Es verhalten sich diese Ergüsse ganz wie jene der Pleuritis und gehen mit der Zeit dieselben Veränderungen ein. Endigte die Phlogose aber mit Eiterung, so ist ihr Product bald in größerer, bald in geringerer Menge in der Bauchhöhle enthalten und zeigt alle Verschiedenheiten, wie sie beim Empyem vorkommen, vom molkigen, mit wenig Eiterkörperchen gemischten Serum bis zur honigdicken, intensiv gelben, aus reinem Eiter bestehenden Flüssigkeit. Oft riecht der Erguß stark nach Schwefel- und Phosphorwasserstoffgas. Zuweilen hat sich der Eiter aber auch auf der äußern Seite des Bauchfells gebildet, dieses von den unterliegenden Theilen losgetrennt und zu eitergefüllten, ins Cavum abdominis vorspringenden Säcken erhoben. Vorzüglich in solchen Fällen ist das Peritonäum oft erodirt oder perforirt. Häufiger aber entstehen, wie bei Pleuritis, die eitergefüllten Kysten, welchen man bei der Section begegnet, dadurch, daß zugleich Lymph- und Eitererguß erfolgt und der Eiter von pseudomembranösen Wänden umschlossen wird. Je reichlicher die Pseudokrisen waren, desto geringer ist in der Regel die Röthung der Serosa, doch bleibt sie meistens undurchsichtig, emailfarbig und verdickt. Alle diese Veränderungen kommen eben so gut bei der chronischen als bei der acuten Peritonitis vor, nur sind sie bei jener minder ausgebreitet, und der Eiter ist häufig wässerig, wie es scheint, mit hydropischem Producte, das sich oft auch in anderen Höhlen und im Unterhautzellgewebe findet, gemischt. Merkmale der Gangrän hingegen zeigen sich wohl nur bei der acuten Art und, wie erwähnt, nur bei Einklemmungen des Netzes u. dgl.: sie sind selten weit verbreitet.

§. 1178.

Behandlung. Die Therapeutik der Bauchfellentzündung ist im Wesentlichen die anderer Unterleibsentzündungen, nur muß man bei der acuten Form noch rascher und reichlicher zur Ader lassen, als bei den meisten andern Phlogosen, und wenn das Blut bei weiter vorgeschrittener Krankheit des äußern Collapsus halber nicht fließen will, durch Hand- und Fußbäder nachhelfen, mehrere Venen zugleich öffnen und die Kranken so ins warme Bad bringen. Zugleich werden 20, 30 bis 40 Blutegel an die vorzüglich schmerzenden Stellen des Unterleibs gesetzt und, so oft der Schmerz exacerbirt, wiederholt, man verreibt alle 2—3 St. ʒβ—ʒj **Unguent. neapol.** in die Bauchhaut, macht, wenn sie vertragen werden, narkotische Umschläge, läßt häufige warme Bäder nehmen und gibt eröffnende Klystiere. Innerlich aber erhalten die Patienten große Gaben (4—5 gr. stündlich) Calomels, **Ol. ricin.** (zu ½ bis ganzen Unze **pro dosi**) u. dgl. Es versteht sich, daß Einklemmungen u. dgl., wo möglich, durch chirurgische Hülfe beseitigt werden müssen. Erst wenn reichliche Ausleerungen erfolgt sind, die Schmerzen nachlassen und Andeutungen der Krisen kommen, darf man die Antiphlogistica, das Calomel u. s. w. aussetzen und die Krisen durch warmes Getränk, wärmere Bedeckung, Bäder, Begießungen, Senfteige u. dgl., nicht aber durch Diaphoretica bethätigen. So oft aber Schmerz, wenn auch nur an einer kleinen Stelle, wiederkehrt, müssen aufs neue Blutegel gesetzt werden u. s. w.

Ein minder eingreifendes antiphlogistisches Verfahren ist bei **Peritonitis chronica** nöthig, man reicht gewöhnlich mit öfters wiederholten Schröpfköpfen und Blutegeln, mit Mercurialfrictionen u. dgl. aus und bedarf der **V. S.** nur dann, wenn das Leiden in die acute Form überzugehen droht. Innerlich reicht man übrigens auch hier Purgantia, Mittelsalze, **Ol. ricini**, Calomel, und wo die Stuhlverstopfung sehr hartnäckig ist, selbst Jalappa und **Ol. croton.** Etwa vorhandene Causalindicationen werden daneben erfüllt und die Diät so eingerichtet, daß nichts Reizendes, Schwerverdauliches u. s. w. die Zufälle steigern kann. Zieht sich das Übel aber in die Länge, so sind auch hier wie bei andern chronischen Phlogosen Epispastica, Blasenpflaster, künstliche Ausschläge, Moxen u. dgl., zu versuchen, und fängt die Ernährung an zu leiden, so muß ein ähnliches Regimen angeordnet werden, wie bei **Enteritis, Hepatitis chronica** u. s. f.

In der Reconvalescenz beider Formen haben sich die Kranken sorgfältig vor allen Schädlichkeiten zu hüten, welche Recidiven herbeiführen könnten. Hinterbleiben durch Lymphexsudat Verwachsun-

gen des Darmes u. dgl., so ist das Meiste von der Zeit zu erwarten; der Arzt kann nur die zuweilen neben dem Exsudate noch fortbestehende umschriebene Entzündung durch örtliche Blutentziehungen tilgen, die Diät regeln und durch passende Mittel für offenen Stuhl sorgen. Läßt die Krankheit hingegen flüssige (seropurulente oder eiterige) Ergüsse zurück, so sind analoge Mittel wie beim Empyem angezeigt, und wo sie nicht fruchten und keine Entzündungsspuren vorhanden sind, schreitet man zur Paracentese.

Fünfte Gruppe. Phlogosen der Sinneswerkzeuge.

§. 1179.

Ich überlasse es der Chirurgie und den ihr verwandten Doctrinen, der Augen- und Ohrenheilkunde, die 4 Gattungen, welche diese Gruppe bilden, **Ophthalmitis, Otitis, Glossitis** und **Rhinitis** genauer zu betrachten, da sie mehr äußere als innere Mittel erheischen. Jedes dieser Genera zerfällt übrigens in eine acute und chronische Art, und die beiden ersten theilen sich überdieß in verschiedne Untergattungen, je nachdem diese oder jene Partie des Auges oder Ohrs hauptsächlich entzündet ist.

Sechste Gruppe. Phlogosen des Harnsystems.

§. 1180.

Diese Gruppe setzt sich aus 3 Gattungen, **Nephritis, Cystitis** und **Urethritis**, zusammen, von denen ich jedoch nur die beiden ersten abhandle, da die Entzündung der Harnröhre ein mehr äußeres, oft chirurgischer Hülfe anheimfallendes Leiden ist.

Neunundzwanzigste Gattung. Nephritis. Nierenentzündung.

Synon. Inflammatio renis. Colica renalis inflammatoria.

§. 1181.

Gattungscharakter. Eine, zuweilen beide Nieren sind entzündet. Die Kranken haben mehr oder minder heftigen, anhaltenden, durch Druck meistens vermehrbaren Schmerz in der **Regio renalis**, die Harnsecretion ist beschränkt und der Urin mit Entzündungsproducten gemischt. Dazu kommen noch manchfache sympathische Zufälle.

Eintheilung. Ich unterscheide mit Andern **Nephritis acuta** und **chronica**: der Eintheilung Rayer's hingegen in Entzündung der

Substanz, der Schleimhaut und der Hülle der Niere (**Nephritis, Pyelitis und Perinephritis**) folge ich nur in so fern, daß ich bei der Symptomatologie die Erscheinungen andeute, welche ein vorwaltendes Leiden dieser oder jener Partie vermuthen lassen, da sich in der großen Mehrzahl der Fälle die Phlogose nicht auf eine von ihnen beschränkt und da es für die Therapeutik nur geringen Werth hat, ob mehr die Schleimhaut und Tubularsubstanz oder mehr die Nierenkapsel und Corticalsubstanz leidet.

Erste Art. Nephritis acuta. Die acute Nierenentzündung.

§. 1182.

Symptome. Das Leiden beginnt gewöhnlich mit febrilischen Erscheinungen, mit Schüttelfrost und darauf folgender Hitze, oft auch mit Erbrechen u. dgl.; allein bald treten auch die örtlichen Zufälle deutlich hervor, und es stellt sich namentlich Schmerz in der einen oder andern Nierengegend, selten in beiden zugleich ein. Dieser Schmerz ist intensiv, stechend, reißend, wenn mehr der äußere Umfang, dagegen dumpf, drückend und brennend, wenn hauptsächlich die Schleimhaut des Nierenbeckens leidet, und während er im ersten Falle bald nach unten und bald nach oben, zuweilen bis in die Schulter, zieht, folgt er im zweiten constant dem Verlaufe des Urethers, strahlt oft (namentlich bei Lithiasis) in Anfällen gesteigerter Heftigkeit in dieser Richtung aus und verbindet sich zuweilen mit sympathischem Schmerze in der Blase, der heftiger als der in der Niere sein kann. In beiden Fällen aber ist der Schmerz anhaltend und wird, wenn auch mehr bei äußerlicher Entzündung, durch tiefen Druck, oft auch durch die Bewegung, durch Niesen, Lachen, tiefes Einathmen u. s. f. vermehrt. Geschwulst der leidenden Gegend ist nur selten und meistens nur in späteren Stadien zu entdecken: etwas häufiger weist der Plessimeter Vergrößerung der Niere nach. Leiden beide Nieren, so wird hie und da gar kein Harn gelassen, und die Blase ist leer: fast immer aber geht der Harn in geringerer Menge als normal, zuweilen nur tropfenweise ab und ist roth gefärbt, zuweilen feurig, häufiger aber, namentlich wenn die Schleimhaut leidet, trüb. Diese Trübung wird, wie das Mikroskop ausweist, durch beigemischte Blutkörperchen, Körnchenzellen und Epithelialblätter und in späterer Zeit durch Eiterkörper und plastische Gerinnsel bewirkt; gekocht oder mit Säuren behandelt verräth der Harn oft Spuren von Eiweiß, und in der Regel zersetzt er sich

frühzeitig, ist oft schon, wenn er gelassen wird, neutral oder alkalisch. Dazu kommen noch manchfache sympathische Zufälle: in Männern wird der Hode der leidenden Seite krampfhaft gegen den Bauchring gezogen, in Frauen finden sich oft krampfhafte Schmerzen nach dem Verlaufe des runden Mutterbands; in vielen Fällen ist der Schenkel, welcher der kranken Niere entspricht, eingeschlafen, schmerzhaft oder paretisch, und vorzüglich oft nimmt der Magen Antheil, ist heftiges wässeriges, galliges, zuweilen auch harnartiges Erbrechen oder anhaltendes Schluchzen zugegen. Der Bauch ist meistens aufgetrieben und der Stuhl hartnäckig verstopft. Diese Zufälle sind immer von Fieber begleitet, welches in der Regel den synochalen Charakter trägt: der Puls ist frequent, hart und voll, zuweilen aber auch unterdrückt, die Haut heiß und trocken, nur ausnahmsweise will man hie und da profuse, selbst nach Harn riechende Schweiße beobachtet haben; die Zunge ist weißlich belegt, wird gern trocken, die Eßlust fehlt und der Durst ist sehr heftig. Meistens sind die Kranken sehr unruhig, ängstlich und bringen die Nächte schlaflos zu: Delirien aber finden sich selten, häufiger in späteren Stadien (durch Uroplanie) ein mehr betäubter Zustand.

Zweite Art. Nephritis chronica. Die chronische Nierenentzündung.

§. 1183.

Symptome. Bei dieser Form ist der Schmerz immer dumpf, ziehend, spannend und lastend, und gibt sich oft nur bei tiefem Drucke, bei der Bewegung oder in bestimmter Lage des Körpers kund. Er bleibt fast immer auf eine Nierengegend beschränkt, und wenn sympathische Zufälle in der Blase, im Hoden, in der untern Extremität oder im Magen auch nicht ganz fehlen, so treten sie doch viel gelinder und namentlich viel weniger anhaltend auf, finden sich im langen Verlaufe des Übels nur von Zeit zu Zeit, bei Verschlimmerung nach diätetischen Sünden u. dgl. ein. Der Harn geht aber auch hier meistens spärlicher als normal ab, ist, wenn auch nicht so constant roth gefärbt, doch gewöhnlich trüb, zeigt dieselben Beimischungen wie bei der acuten Form und reagirt fast immer alkalisch: die bald mehr, bald minder reichlichen Sedimente, welche er bildet, enthalten außer Schleim, Blut, Eiter ꝛc., hauptsächlich phosphorsaure Salze, und frühzeitig entwickelt er einen üblen ammoniakalischen Geruch. Anfangs ist dabei die Eßlust meistens gut, das Aussehen der Patienten wenig verändert und kein Fieber zugegen: später aber

schwindet der Appetit, der Durst wird heftig, die Kranken magern ab, uroplanische Zufälle treten auf, und es erhebt sich oft Febris hectica.

§. 1184.

Diagnose. Beachtet man den meistens ziemlich intensiven Schmerz in der Nierengegend und die so charakteristischen Veränderungen des Urins, so wird man **Nephritis acuta** wohl leicht von allen andern Unterleibsentzündungen unterscheiden und sich durch die sympathischen Zufälle nicht verführen lassen, an Gastritis, Kystitis, Lumbago, Ischias u. dgl. zu denken: höchstens mag es Fälle geben, in denen es problematisch sein kann, ob Nephritis oder **Urozemia albuminosa acuta** vorliegt. In der Regel ist aber bei dieser Affection der Schmerz viel geringer, das Fieber lange nicht so heftig, der Harn minder sparsam, ärmer an Blut, Körnchenzellen u. s. f., aber reicher an Eiweiß, und die sympathischen Zufälle erreichen nicht die Heftigkeit wie bei Nephritis. Viel schwieriger ist die Diagnose chronischer Nierenentzündung von anderen Zuständen, vorzüglich von den blennorrhoischen Affectionen der Harnwege, und es kann oft nur eine längere Beobachtung, eine genaue Beachtung der Empfindlichkeit der Niere, der Beschaffenheit des Harns und des Einflusses, den das Übel auf andre Organe und Systeme äußert, zur Entscheidung führen. Dabei muß man aber nicht vergessen, daß nicht selten Kystorrhöe und **Nephritis chronica** neben einander bestehen, und daß wie in andern Gebilden auch in der Niere keine absolute Gränze zwischen Parakrisie und Entzündung existirt.

§. 1185.

Ätiologie. Männer werden im Allgemeinen häufiger als Frauen, Erwachsene und namentlich bejahrtere Personen frequenter als Kinder von Nephritis befallen. In kalten, feuchten Klimaten und im Winter tritt sie lieber als sonst auf, und Mißbrauch der Spirituosa, des Biers u. dgl., oder der Diuretica, Excesse in Venere u. s. w. steigern mit der Reizbarkeit der Harnwerkzeuge auch ihre Anlage zur Entzündung. Als äußeres Causalmoment machen sich zuweilen mechanische Einwirkungen geltend, Verletzungen, Stöße, Schläge in die Nierengegend, Erschütterung des Körpers durch Fall, durch anhaltendes Reiten u. dgl. Oft sind aber auch Diuretica und Aphrodisiaca, vorzüglich Kantharíden, Veranlassung, und am häufigsten hört man ihr Entstehen einer Verkältung, einer rheumatischen oder gichtischen Metastase zuschreiben. In sehr vielen Fällen ist aber die Ursache mehr eine innere als äußere, bildet sich die Nephritis

aus und neben anderen Leiden der Harnwerkzeuge: es wurde schon oben erwähnt, daß **Morbus Brightii** in wahre Entzündung übergehen könne, und es gesellt sich besonders die chronische Art den verschiedensten Krankheiten der Harnwege bei, die mit Ischurie verlaufen, da der zurückgehaltene Urin auch auf die Nieren als Reiz wirkt. Beide Formen aber werden vorzüglich oft durch Steine (seltener durch Würmer, Hydatiden, Tuberkel u. s. w.) in den Nieren bedingt, und es erscheinen dann (bei **Nephritis calculosa**) außer Blut, Körnchenzellen, Eiter u. s. w. oft auch Gries und Sand im Urine. Nicht selten entsteht die Krankheit durch Mittheilung der Entzündung von benachbarten Gebilden, dem Peritonäum, den Lendenmuskeln, der Leber u. s. w., her, und beachtenswerth ist das häufige Zusammentreffen der chronischen Species mit Rückenmarksaffectionen, besonders solchen, die Paraplegie bedingen.

§. 1186.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Form verläuft zuweilen schon in der ersten, gewöhnlich in der zweiten oder dritten Woche; die chronische hingegen währt Monate und Jahre: es kann übrigens die eine in die andere übergehn. Erfolgt Genesung, so fließt bei beiden Formen der Harn reichlicher, macht, mindestens bei der ersten, copiöse Ausscheidungen und nimmt allmälig seine normale Qualität an: gleichzeitig kritisirt sich, wo Fieber zugegen war, dieses durch Schweiß. Recidiven sind aber, besonders wo Steine u. dgl. Veranlassung gaben, häufig, und gern endigt Nierenentzündung in Eiterung oder plastisches Exsudat. Wenn hauptsächlich die Schleimhaut afficirt ist (bei der **Pyelitis Rayer's**), können beide Pseudokrisen superficiell auf der Mucosa erfolgen; es geht dann, wie schon bei den Symptomen angedeutet wurde, der Eiter oder plastisches Gerinnsel mit dem Harne ab: doch verstopfen zuweilen auch Fibrincoagula den Urether, und es treten dann heftigere Schmerzen, Auftreibung und Fluctuation der Nierengegend, beträchtliche Abnahme der Harnmenge, uroplanische Erscheinungen, Zeichen der Peritonitis und zuweilen selbst Zerreißung des Nierenbeckens ein. Leidet hingegen mehr die Nierensubstanz, so bildet sich auch der Eiter oder plastische Erguß in ihr, es entstehen Nierenabscesse oder Induration. Die letztere ist schwer zu diagnosticiren: der erstere aber verräth sich, wie bei andern Entzündungen, nicht selten durch klopfenden Schmerz, intercurrirendes Frösteln, stärkere Auftreibung und Fluctuation und öffnet sich bald in das Nierenbecken, bald (durch Nierenfisteln) nach außen, bald in die Bauchhöhle oder an-

dere Organe. Haben sich solche Abscesse entleert, so können sie heilen; allein häufiger gehen sie in Verschwärung, in Nephrophthisis, über, und wenn sie ihren Inhalt ins Peritonäum ergießen, so ist rasch tödtliche Peritonitis die Folge. Bauchfellentzündung oder Phlogose der an die Niere gränzenden Unterleibsorgane, der Leber und Milz, des Kolons, der Lendenmuskeln u. s. w. kann übrigens auch ohne Eiterung zur Nephritis hinzutreten und sie compliciren. Häufiger aber verbindet sie sich, namentlich die chronica, mit allen Symptomen der Uroplanie. Der Tod kann bei der acuten Form auf der Höhe der Entzündung eintreten, namentlich wo das Peritonäum mitleidet, und in einzelnen Fällen, nach Verletzungen oder neben Nierensteinen, sah man ihn durch Gangrän, welche sich durch dunklen, stinkenden Harn und torpides Fieber kund gab, erfolgen. Häufiger aber wird er durch die Pseudokrisen und ihre Folgen, Zerreißung, Perforation, Verschwärung der Niere, oder durch die hinzutretende Uroplanie herbeigeführt, und die chronische Species tödtet nur auf diese Art oder durch Hydrops, Marasmus u. dgl., welche sich ihr beigesellen. Was die Prognose anlangt, so sind gewöhnliche Fälle der Nierenentzündung in sonst gesunden Subjecten, durch vorübergehende Schädlichkeiten erzeugt und frühzeitig zur Behandlung gebracht eben nicht sonderlich gefährlich: gesellt sich das Übel aber andern Krankheiten der Harnwerkzeuge, Lithiasis, Blasen- oder Prostataaffectionen u. dgl., oder Rückenmarksleiden bei, oder sind schon Zeichen der Eiterung, der Verschließung des Urethers, der Uroplanie u. s. w. zugegen, so ist die Vorhersage ungünstig.

§. 1187.

Leichenfund. Verhältnißmäßig selten sind beide Nieren, meistens nur eine und häufiger die linke als die rechte entzündet. Zuweilen leidet vorzüglich die Schleimhaut des Nierenbeckens und Urethers, ist verdickt, geröthet, mit plastischem Exsudate oder Eiter bedeckt, und hie und da haben selbst Fibrinpfropfe den Harnleiter verschlossen, und der hinter ihnen gelegene Theil des Urethers, das Nierenbecken und die Nierenkelche sind von eiter- und blutgemischtem Harne enorm ausgedehnt, ja selbst zerrissen. Häufiger hingegen ist neben der Mucosa oder ohne sie die Nierensubstanz selbst entzündet, blutreich, angeschwollen, von plastischen Ergüssen durchsetzt, brüchig, indurirt, eiterig infiltrirt oder mit zahlreichen kleinen oder einzelnen größeren Abscessen versehen, die sich oft schon in verschiedener Richtung eröffnet haben. Wo die Eiteransammlungen auf der äußern Fläche der Niere durchgebrochen sind, findet man oft Harn-

infiltration und Merkmale der Entzündung im weiten Umkreise: doch kommen Spuren der Peritonitis ꝛc. nicht selten auch vor, ohne daß Eiterung eingetreten wäre. In andern Fällen zeigen sich die anatomischen Charaktere der Uroplanie.

§. 1188.

Behandlung. Die Indicatio causalis, welche vorzüglich bei der chronischen, zuweilen jedoch auch bei der acuten Form von Wichtigkeit ist, gebietet das Aussetzen nachtheiliger Speisen oder Arzneien (wie z. B. der Kantharіden, deren Wirkung zuweilen durch Emulsionen mit Kampher sehr gemäßigt wird), die sorgfältige Behandlung aller Leiden der Harnwerkzeuge, denen sich Nephritis vielleicht beigesellt hat, namentlich den fleißigen Gebrauch des Katheters bei Ischurie, und wenn die Krankheit durch Metastase entstanden ist, wo möglich die Wiederherstellung der primären Affection.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung hingegen wird bei der ersten Art mit allgemeinen und localen Blutentziehungen, bei der chronischen nur mit örtlichen eröffnet, und es passen dieselben Einreibungen, Umschläge u. s. w. wie bei andern Phlogosen im Unterleibe, vorzüglich aber leisten warme Bäder gute Dienste. Je nach der Heftigkeit des Falles muß man die Blutentleerungen oft mehrmals wiederholen; niemals aber darf man Salze, wie Nitrum, **Natr. sulphuric.** u. dgl., die alle diuretisch wirken, anwenden, sondern man reicht nur Emulsionen mit **Narcoticis**, **Lycopodium**, **Cicuta**, Blausäure u. dgl., und wenn die hartnäckige Stuhlverstopfung es erheischt oder Peritonitis droht, Calomel, **Ol. ricini** u. s. f. neben eröffnenden Klystieren. Oft muß man, um innere Medicamente geben zu können, erst das heftige Erbrechen mäßigen, und auch zu diesem Ende leisten **Morphium aceticum** endermatisch oder innerlich angewendet, Blausäure, Belladonna, vorzüglich im Klystiere, u. dgl. gewöhnlich mehr als **Potio Riverii** oder Brausepulver. Bei der chronischen Art können auch Epispastica von Vortheil sein, nur muß man natürlich keine Kantharidenpflaster, sondern Moxen, **Unguent. stibiat.** u. dgl. wählen. Von großer Bedeutung ist das Regimen. Die Kost muß bei der acuten Form streng antiphlogistisch und bei der chronischen, wenn auch in späteren Stadien oft nährend, doch niemals reizend für die Nieren, nur wenig gesalzen und gewürzt, nicht piquant, sauer u. s. w. sein. Daß diuretische Speisen, wie Spargeln, Schwarzwurzeln u. dgl., zu verbieten sind, versteht sich. Als Getränke erhalten die Kranken schleimige Decocte, Mandel- oder Hanfmilch, keine Spirituosa, kein zu kaltes oder hartes Wasser: bei

Nephritis chronica kann man auch Kuh- oder Ziegenmilch mit etwas Kalkwasser oder Kohlensäure haltiges Wasser (Eau gazense) erlauben. Anstrengendes Gehen, Fahren, Reiten, Tanzen, der Coitus u. dgl. ist aber auch bei der chronischen Art zu untersagen, und bei der acuten müssen die Patienten ruhig und so viel als möglich auf der gesunden Seite oder dem Bauche liegen.

Treten Krisen ein, so sind sie wie bei andern Entzündungen zu leiten. Nicht selten hinterbleibt Blennorrhöe der Harnwerkzeuge und erheischt ihre §. 869 gelehrte Behandlung. Stellen sich hingegen Zeichen der Eiterung ein, so ist nicht viel mehr zu thun, als bei Anwendung der feuchten Wärme und einem passenden, dem Kräftezustande u. s. w. entsprechenden Verfahren die Eröffnung des Abscesses zu erwarten: nur selten wird die Fluctuation in der Lendengegend so deutlich, daß man es wagen kann, die Eiterhöhle mit dem Bistouri zu eröffnen, und es ist dieß vielleicht häufiger bei verschlossenem Urether und daher rührendem sogenannten **Hydrops renis** als bei wahrer Eiterung in der Substanz der Fall. Wie Nephrophthisis, Uroplanie u. s. w. zu behandeln sind, wird später angegeben werden.

Dreißigste Gattung. Cystitis. Blasenentzündung.

Synon. Urocystitis. Inflammatio vesicae urinariae. Dysuria und Ischuria inflammatoria.

§. 1189.

Gattungscharakter. Die Harnblase, bald in ihrer Totalität, bald nur in einzelnen Theilen, ist entzündet. Die Kranken haben anhaltenden, durch Druck vermehrbaren Schmerz in der Blasenregion, häufigen Drang und heftige Beschwerden beim Harnen, und der abgehende Urin ist mit Entzündungsproducten gemischt.

Eintheilung. Ich beschreibe, wie bei der vorausgehenden Gattung, zwei Arten: die Differenz zwischen **Cystitis mucosa** und **muscularis** ist, wenn man nicht den einfachen Blasenkatarrh zur Entzündung rechnet, nur eine gradweise und nicht festzuhalten, und was man **Cystitis serosa**, **Pericystitis**, **Epicystitis** ꝛc. hieß, ist keine eigentliche Entzündung der Blase, sondern eine Abart der Peritonitis.

Erste Art. Cystitis acuta. Die acute Blasenentzündung.

§. 1190.

Symptome. Die Kranken werden von anfangs gewöhnlich

brennenden, bald aber stechenden, reißenden und ziehenden Schmerzen befallen, die zuerst meistens nur von einem Theile der Blase, am häufigsten vom Blasenhalse und der hinteren Wand, ausgehen, sich später aber gewöhnlich über das ganze Organ verbreiten. Diese Schmerzen dauern ununterbrochen fort, der leiseste Druck vermehrt sie gewöhnlich beträchtlich; allein von Zeit zu Zeit steigern sie sich auch spontan zu einem wehenartigen Drängen, das zuweilen ohne allen Erfolg bleibt, zuweilen aber auch eine kleine Menge Urines tropfenweise und unter der heftigsten Strangurie auspreßt. Oft reflectirt sich der Schmerz in der **Glans penis** oder zieht sich vom Mittelfleische her in die Hoden, oft verbreitet er sich aber auch nach den Uretheren gegen die Nieren hin, und hat das Leiden nur einige Zeit gedauert, so fühlt man die Blase als eine halbkugelige, harte, warme und äußerst empfindliche Geschwulst über der Schaambeinfuge. Auch durch das Rectum oder bei Frauen durch die Scheide fühlt sie sich hart und heiß an und schmerzt heftig bei der Berührung; ja manchmal theilt sich selbst ihre Contraction den Sphinkteren dieser benachbarten Kanäle mit, und die Exploration derselben ist unmöglich. Der stets nur in kleinen Quantitäten abgehende Harn ist roth und trüb; oft reagirt er alkalisch und verbreitet einen üblen Geruch: unter dem Mikroskope aber zeigen sich ihm, wie bei Nephritis, Blutkörperchen, Körnchenzellen, zahlreiche Epithelialblätter, Eiterkügelchen u. s. w. beigemischt. Diesen örtlichen Zufällen gesellt sich meistens frühzeitig heftiges synochales Fieber mit Schüttelfrost, intensiver Hitze, unlöschbarem Durste, vollem, hartem Pulse und hartnäckig verstopftem Stuhle bei: erreicht die Krankheit aber ihre volle Höhe, läßt das schmerzhafte Drängen fast nicht mehr nach und stockt der Harnabgang fast ganz, so wird der Puls klein und unregelmäßig, die Extremitäten erkalten, das Gesicht entstellt sich, heftiges Erbrechen, Schluchzen und Ohnmachten stellen sich ein, die Kranken werden von einer unsäglichen Angst und Unruhe gepeinigt, profuse, kalte, zuweilen ammoniakalisch riechende Schweiße brechen aus, Delirien treten ein, und bald entwickelt sich **Sopor urinosus** u. dgl.

Zweite Art. Cystitis chronica. Die chronische Blasenentzündung.

§. 1191.

Symptome. Bei dieser Form ist der Schmerz nicht so heftig, wie bei der vorigen, und meistens nur auf eine Stelle der Blase beschränkt. Die Kranken beschreiben ihn in der Regel als brennend

und sagen, daß er sich vermehrt, wenn die Blase gefüllt ist. Gewöhnlich geht er vom Blasenhalse und der hintern Wand aus, äußert sich im Mittelfleische und gegen den Mastdarm hin und nimmt vorzüglich bei der Untersuchung von hier aus, welche den untern Theil der Blase hart und geschwollen findet, zu: hie und da leidet aber auch der **Fundus vesicae** und die vordere Wand, und dann vorzüglich ist Druck auf die Bauchdecken schmerzhaft. Stets aber ist das Katheterisiren empfindlich, und die Kranken schreien oft laut auf, wenn das Instrument die entzündete Stelle berührt. Drang zum Uriniren stellt sich auch bei dieser Art häufiger als normal ein; eigentliche Dysurie, tropfenweises Abgehen des Harns u. s. w. kommen aber gewöhnlich nur dann vor, wenn der Blasenhals leidet. Immer aber geht nur wenig Urin auf einmal ab, und seine Beschaffenheit ist dieselbe wie bei **Cystitis acuta**. Außer retardirtem Stuhle und (namentlich bei Steinen) zuweilen Schmerz in der Eichel fehlen in der Regel sympathische Zufälle, und das Leiden verläuft anfangs fieberlos. Währt es aber länger, so leidet die Verdauung, die Kranken magern ab, es stellen sich uroplanische Symptome ein und gern erhebt sich hektisches Fieber.

§. 1192.

Diagnose. Der Ausgangspunkt und Sitz der Schmerzen, die Ergebnisse, welche die Untersuchung der Blase mittels der Palpation und des Katheters liefert, die heftige Strangurie, die Qualität des Harnes u. s. w. unterscheiden Kystitis in der Regel leicht von allen andern Unterleibsentzündungen, mit denen sie verwechselt werden könnte, von Peritonitis, Metritis, Nephritis u. s. w.: doch ist zu bemerken, daß zuweilen gleichzeitig die Nieren und die Blase entzündet sind, daß die Phlogose hie und da von der vordern Wand des Uterus auf die hintere der Vesica fortschreitet und daß sich Kystitis nicht selten mit Peritonitis verbindet. Von Blasenkatarrh und **Cystorrheuma** aber diagnosticirt sich das Leiden durch die Heftigkeit und Permanenz des Schmerzes, durch die Untersuchungsresultate, durch die andre Qualität des Harnes und die geringe auf einmal abgehende Menge desselben, durch das heftige Fieber der acuten Art u. s. w.: doch gibt es auch hier Übergänge, Zwischenformen und Complicationen.

§. 1193.

Ätiologie. Auch die Blasenentzündung ist in Männern und bejahrteren Subjecten am häufigsten. Wie Nephritis entsteht sie

zuweilen durch mechanische Einflüsse, durch Stöße, Quetschungen, Einklemmungen, nach Verletzungen durch ungeschicktes Katheterisiren oder die Lithotritie, nach dem Blasenschnitte u. s. f. Seltener wird sie durch Kanthariden u. dgl., häufiger durch Verkältung der Füße, durch unterdrückte Beckenblutungen, durch Metastase der Gicht, des Rheuma's, chronischer Hautausschläge u. s. f. erzeugt. In der Mehrzahl der Fälle ist die Entzündung aber nicht das primäre Leiden der Blase, sondern sie bildet sich erst aus und neben andern Affectionen dieses Organs, entsteht aus Katarrh, Rheuma oder Krampf desselben und tritt vorzüglich oft neben Blasensteinen, Cystoparalysis u. dgl. ein. Jede Harnverhaltung, sie mag nun von der Blase selbst, von der Harnröhre oder Prostata oder vom Nervensysteme ausgehen, kann, da der angesammelte Urin reizend auf die Blasenwandungen einwirkt, zur Kystitis führen, die oft als chronica, oft aber auch sehr acut auftritt. Eine andere, nicht seltene Veranlassung des Übels ist, wie bereits erwähnt wurde, Entzündung benachbarter Gebilde, welche sich der Blase mittheilt.

§. 1194.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Species verläuft in der Regel sehr rasch, oft in wenigen Tagen; die chronische hingegen ist meistens sehr langwierig: doch kann sich die letztere zur ersteren steigern, und diese hinterläßt hie und da einen chronischen Entzündungszustand. Wenn Genesung eintritt, fließt der Harn wieder reichlicher und ohne Beschwerden, macht aber noch längere Zeit copiöse Sedimente, und nicht selten protrahirt sich die locale Krise zur Blennorrhöe. Das Fieber entscheidet sich durch die Haut. Geht das Übel hingegen in Eiterung über, so wird der Schmerz mehr dumpf und klopfend, die Dysurie nimmt bald ab, bald zu, es stellen sich Frostschauer u. dgl. ein, und im Harne erscheinen mehr oder minder copiöse Eitersedimente, oft mit Blut gemischt. Meistens verwandeln sich solche Eiterungen in Geschwüre und führen zur Cystophthisis: oft durchbrechen sie die Blase und bilden Fisteln, die in den Mastdarm, die Scheide oder nach außen münden, oder es entstehen Harn- und Eiterinfiltrationen im Becken und der Nachbarschaft, Perforationen und Ergüsse ins Bauchfell u. s. f. Seltener scheint Kystitis in plastisches Exsudat zu enden: doch sieht man zuweilen pseudomembranöse Stücke entleert werden, und vielleicht stammt manche Verdickung der Blasenwand, welche wir von wahrer Hypertrophie nicht zu diagnosticiren wissen, von chronischer Entzündung her. Tritt aber Brand ein, was bei diesem Genus häu-

figer als bei den meisten andern Phlogosen der Fall ist, so vermindern sich plötzlich die Schmerzen, der oft freier abfließende Harn wird braun, schwärzlich, äußerst übel und cadaverös riechend, und das Fieber wird rasch torpid. In der Regel erfolgt frühzeitiger Durchbruch der gangränösen Stelle und fast immer schneller Tod. Dieser kann aber auch auf der Höhe der Entzündung durch Lähmung, durch Zerreißung der nicht brandigen Blase, unter uroplanischen Erscheinungen, in Folge der Eiterung, an hinzutretender Peritonitis u. s. w. eintreten, und stets ist bei Kystitis, namentlich wenn sie acut und neben andern Affectionen der Blase mit Harnverhaltung auftritt, die Vorhersage sehr zweifelhaft.

§. 1195.

Leichenfund. Die Schleimhaut, in heftigeren Fällen aber die ganze Dicke der Blase ist bald nur an einzelnen Stellen, bald in weiter Ausdehnung angeschwollen, verdickt, durch Injection und Ekchymose geröthet, und oft trifft man Erosionen oder tiefer gehende Verschwärungen der Mucosa, eiterige Infiltration des Zellgewebs zwischen den verschiedenen Blasenhäuten, kleinere oder größere Abscesse, Perforationen in die Scheide, das Rectum, die Bauchhöhle u. s. w., Eiteransammlungen und Harndepots im Umkreise der Blase, Spuren der Peritonitis u. s. f. Ist aber Brand eingetreten, was vorzüglich neben Steinen, bei eingeklemmten Blasenbrüchen und nach Operationen gern der Fall ist, so sind einzelne bald größere, bald kleinere Strecken der Blasenwand dunkel, mißfarbig, schiefergrau oder bräunlich, lösen sich unter der Berührung in faulen, stinkenden Fetzen ab und lassen sich, wenn sie nicht schon während des Lebens durchbrochen wurden, ohne Mühe zerreißen und in einen morschen Brei zerdrücken.

§. 1196.

Behandlung. Bei der acuten Art ist der **Indicatio causalis** in der Regel erst nach der Erfüllung der eigentlichen Krankheitsaufgaben zu entsprechen: bei der chronischen hingegen kann die eine nicht selten neben der andern Berücksichtigung finden; nur sende man auch bei ihr mechanischen Eingriffen in die Blase, wie sie durch Harnverhaltung, Steine u. dgl. nöthig werden, stets hinreichende Blutentziehungen voraus.

Bei der ersten Species muß reichlich und wiederholt zur Ader gelassen, die Blasengegend mit Blutegeln besetzt, graue Salbe eingerieben, feuchte Wärme in Umschlägen angewendet und ein fleißi-

ger Gebrauch von warmen Bädern gemacht werden. Nur nach Verletzungen passen kalte Fomentationen. Innerlich gibt man dieselben Mittel, wie bei Nephritis, und läßt wie dort Emulsionen trinken. Große Milderung der Schmerzen und der krampfhaften Contraction des Blasenhalses gewähren zuweilen Klystiere mit **Belladonna, Cicuta, Laudanum** oder das Einreiben und Bähen des Mittelfleisches mit diesen Substanzen. Fließt auf diese Mittel der Harn nicht bald, fühlt man die gespannte Blase oberhalb der Symphysis u. s. w., so darf man nicht zögern, den Katheter (am besten unmittelbar nach einer neuen **V. S.** oder Anwendung von Blutegeln am Mittelfleische) einzuführen. Es bedarf einer geübten Hand, um dieß ohne Gewalt und Nachtheil für die Kranken zu vollbringen, allein mit Geduld und Vorsicht kömmt man doch häufig zum Ziele. Gelingt es aber nicht, so bleibt nur der Blasenstich, dessen Erfolg aber freilich bei entzündeter Blase stets problematisch ist. Es versteht sich, daß auch nach der Entleerung des Harnes das antiphlogistische Verfahren fortgesetzt und, so oft wieder Harnverhaltung eintritt, der Gebrauch des Katheters wiederholt werden muß.

Analoge, nur minder intensive Mittel, namentlich nur örtliche Blutentziehungen erheischt auch die chronische Art, und der Gebrauch des Katheters ist bei ihr nicht weniger häufig nöthig als bei der acuten. Außerdem kann man aber hier auch Injectionen in die Blase machen und so die entzündete Schleimhaut in unmittelbare Berührung mit **Topicis** bringen, die oft sehr gute Dienste thun. Es versteht sich, daß vor jeder Einspritzung der Harn entleert werden muß, und anfangs injicirt man schleimige, ölige Dinge mit **Narcoticis**, später kleine Mengen von **Plumb. acetic.**, Alaun u. dgl. Auch Hautreize, Fontanellen u. s. w. sind oft von Vortheil, und der Kräftezustand der Kranken muß auf dieselbe Weise wie bei Nephritis berücksichtigt und das Regimen ganz wie bei dieser eingerichtet werden.

Treten Krisen ein, so sind sie zu leiten. Wie Eiterung und Verschwärung der Blase zu behandeln ist, wird später erörtert werden: die Fisteln, Harn- und Eiterdepots aber, welche sich durch sie bilden, gehören in den Bereich der Chirurgie. Brand indicirt die reizenden und tonisirenden Mittel; allein in der Regel ist Alles fruchtlos.

Siebente Gruppe. Phlogosen des Genitalsystems.

§. 1197.

Ich beschreibe hier 4 Gattungen, **Orchitis, Prostatitis, Oophoritis** und **Metritis**. Die Entzündungen der äußern Genitalien bei-

der Geschlechter, die Genera **Caulitis, Posthitis, Colpitis, Mastitis** u. s. w., sind chirurgische Leiden, und Phlogosen der Saamenbläschen, der fallopischen Röhren u. dgl. sind wir nicht im Stande zu diagnosticiren: auch kommen sie wohl nur sehr selten oder niemals für sich allein vor. Die geringere Dignität des männlichen als des weiblichen Genitalsystems für den Gesammtorganismus wird rechtfertigen, daß ich die Entzündung des Hodens und der Vorsteherdrüse, welche ohnehin auch die Chirurgie in ihren Bereich zieht, nur in ihren Hauptzügen und minder ausführlich als Oophoritis und Metritis abhandle.

Einunddreißigste Gattung. Orchitis. Hodenentzündung.

Syn. Inflammatio testiculi; Orchiditis, Epididymitis. Die entzündliche Hodengeschwulst.

§. 1198.

Gattungscharakter. Die Hoden (häufiger nur einer, zuweilen jedoch auch beide) sind entzündet, gleichmäßig angeschwollen, härter als normal, schmerzhaft und für den Druck sehr empfindlich.

Eintheilung. Man kann auch hier eine acute und chronische Species unterscheiden und hat, vorzüglich nach ätiologischen Differenzen, mehrere Varietäten, **Orchitis traumatica, rheumatica, gonorrhoica** u. s. w., gebildet: es weichen diese Formen aber nicht so sehr von einander ab, daß sie nicht in eine Schilderung zusammen zu fassen wären.

§. 1199.

Symptome. Die Entzündung beginnt fast immer in einem Hoden, häufiger im linken als rechten: erst später geht sie zuweilen auf den andern über, und meistens bleibt sie auf den zuerst befallenen beschränkt. In der Regel schwillt zuerst der Kopf des Nebenhodens an und wird schmerzhaft, bald aber nimmt auch der eigentliche Testikel Antheil und erreicht oft rasch, zuweilen aber auch sehr allmälig den Umfang eines Hühnereies, eines großen Apfels, ja einer Faust und darüber. Die Geschwulst ist gleichmäßig, nur bei chronischer Orchitis, die hie und da auf einzelne Theile des Hodens beschränkt bleibt, zuweilen höckerig, fühlt sich mäßig hart, elastisch und heiß an und ist für Druck sehr empfindlich: wo sie beträchtlich ist, erscheint das Scrotum über ihr gespannt, glänzend und geröthet. Der Schmerz ist aber nicht allein bei der Berührung, sondern per-

manent zugegen und nimmt besonders zu, wenn der Kranke steht, die Wucht des geschwollenen Hodens am Saamenstrange zieht: er ist heftig bei der acuten, dumpf bei der chronischen Art, gewöhnlich stechend und brennend, zuweilen aber (bei der rheumatica) auch reißend und dann oft mit rheumatischen Schmerzen in den Schenkeln und Lenden verbunden. Gewöhnlich zieht er sich längs des Saamenstranges nach oben, und meistens ist auch dieser angeschwollen, schmerzhaft und durch Contraction des Kremasters verkürzt, ja zuweilen erreicht er ein solches Volumen, daß er sich im Leistenringe einklemmt und daß Üblichkeit, Erbrechen, Zufälle der Peritonitis u. s. w. sich einstellen. Erectionen und Pollutionen sind bei entzündeten Hoden selten: zuweilen, vorzüglich bei der gonorrhoica, findet sich consensueller Schmerz in der Urethra beim Harnlassen. Diese örtlichen Erscheinungen sind, wo sie acut auftreten, gewöhnlich von Fieber begleitet, welches aber nur in besonders heftigen Fällen den synochalen Charakter trägt: wo sie chronisch verlaufen, sind sie fieberlos.

§. 1200.

Ätiologie. Acute Orchitis ist häufiger um die Pubertät, chronische in späteren Jahren, doch kommen beide Formen selten vor dem Eintritte der Mannbarkeit oder in Greisen vor. Oft wird das Übel durch mechanische Einwirkung, durch Stoß, Quetschung u. dgl. veranlaßt, hin und wieder entsteht es (die rheumatische Varietät) durch Verkältung, und es werden auch übermäßige Aufregung des Genitalsystems und zu lange Abstinenz unter seinen Ursachen genannt. Bei weitem am häufigsten aber bildet sich acute wie chronische Hodenentzündung entweder consensuell neben Tripper oder metastatisch bei vorzeitig unterdrückter Gonorrhöe, ein Vorgang, von welchem später noch ausführlicher die Rede sein wird. Es sollen übrigens auch Gicht, Hämorrhois und andre Dyskrasien Orchitis, besonders chronica, veranlassen können.

§. 1201.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die acute Art verläuft gewöhnlich in 2—3 Wochen, die chronische hingegen erst nach Monaten und Jahren. Bei der ersten erfolgt der Übergang in Genesung außer unter Fieberkrisen zuweilen unter wiederholten Pollutionen: immer aber zertheilt sich die Geschwulst nur langsam und allmälig, und oft bleibt der Hode, besonders aber der Nebenhode, noch geraume Zeit etwas größer und härter als normal, ein Zustand,

der immer Neigung zu Recidiven begründet. Nicht selten endigt sich aber Orchitis durch plastisches Exsudat ins Parenchym auch in wirkliche Induration: der Schmerz verliert sich, der Hode behält aber sein beträchtliches Volumen, wird härter, minder elastisch als auf der Höhe der Entzündung und beschwert den Kranken durch sein Gewicht. Es können solche Verhärtungen das ganze Leben hindurch ohne weitere Beschwerden getragen werden: wo aber Kakochymien im Spiele sind, dienen sie zuweilen diesen zur Ablagerung und werden der Ausgangspunkt skirrhöser und ähnlicher Degenerationen. Seltener tritt Eiterung ein; doch hat man auch sie, Abscesse des Hodens, welche sich nach außen öffneten, beobachtet, und wo der Saamenstrang im Bauchringe eingeklemmt wird oder nach bedeutenden Quetschungen kann die Entzündung selbst in Brand enden. Wohl nur auf diese Weise oder durch Mittheilung der Entzündung ans Peritonäum kann das Leiden tödtlich enden: da aber beides verhältnißmäßig nur selten eintritt, so ist die Vorhersage im Allgemeinen günstig.

§. 1202.

Leichenfund. Der entzündete Hode zeigt völlig analoge Veränderungen und Producte, wie andere entzündete Drüsen. Meistens leiden Parenchym und Hülle gleichzeitig; doch scheint bei der rheumatischen Varietät vorzüglich die letztere afficirt, injicirt und verdickt zu werden, und man findet daher bei dieser Form häufiger als sonst Verwachsungen der **Tunica propria** mit der **vaginalis**, seropurulente Ergüsse zwischen beiden u. dgl.

§. 1203.

Behandlung. Man hat den Rath gegeben, wo Orchitis durch Trippermetastase entstanden, die Gonorrhöe wieder herzustellen: allein reizende Injectionen u. dgl. verschlimmern das Übel, statt es zu mildern, und wird nur die Entzündung getilgt, so kehrt der Tripper gewöhnlich von selbst zurück. Nöthiger mag die Erfüllung der **Indic. causal.** dort sein, wo das Leiden aus Gicht, Hämorrhois u. dgl. entstand.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung erheischt wiederholtes Anlegen von Blutegeln längs des Saamenstranges und am Leistenkanale, bei heftigem Fieber oder Gefahr der Peritonitis selbst die **V. S.**, Einreibungen von Mercurialsalbe, Kataplasmen, warme Bäder u. dgl. Der kranke Hode darf nicht hängen, muß bei der acuten Form durch Kissen, bei der chronischen durch ein

Suspensorium unterstützt werden, und Bewegung ist soviel als möglich zu vermeiden. Innerlicher Mittel bedarf man gewöhnlich nur bei der acuten Art und reicht bald abführende Mittelsalze, bald, wo das Leiden durch Verkältung entstand, gelindere Diaphoretica, **Liqu. ammon. acet.**, **Pulv. Dover.** u. dgl. Die von Fricke u. A. so sehr empfohlene Compression mit Heftpflasterstreifen wird in acuten Fällen schlecht vertragen; bei chronischer Orchitis aber oder nach hinlänglichen Blutentziehungen thut sie oft gute Dienste. Krisen werden geleitet, und in der Reconvalescenz muß das Suspensorium noch fortgetragen und jede Anstrengung, jeder Druck u. s. w. vermieden werden. Induration erheischt Jodine und ähnliche Mittel, Absceßbildung die frühzeitige Eröffnung desselben und eine passende chirurgische Nachbehandlung; tritt aber Brand ein, dem man zuweilen durch das Einschneiden des Leistenringes vorbeugen kann, so ist local und innerlich ein mehr reizendes Verfahren zu versuchen und, wo dieß nicht bald Erfolg zeigt, die Kastration vorzunehmen.

Zweiunddreißigste Gattung. Prostatitis. Vorsteherdrüsenentzündung.

Synon. Inflammatio glandulae prostatae.

§. 1204.

Gattungscharakter. Die Prostata ist entzündet, angeschwollen, schmerzhaft, heiß, und es wird dadurch der Abgang des Urins und der Feces erschwert.

Eintheilung. Auch diese Phlogose tritt zuweilen acut, häufiger jedoch subacut und chronisch auf; die Erscheinungen sind aber im Wesentlichen immer dieselben.

§. 1205.

Symptome. Die Kranken empfinden hie und da stechende, frequenter brennende, drückende Schmerzen im Perinäum, das oft etwas aufgetrieben ist. Druck auf diese Gegend, längeres Sitzen, aber auch die Defecation und das Harnlassen, wozu sich häufiger als sonst Drang einstellt, vermehren den Schmerz. Bei der Darmentleerung haben die Kranken oft ein Gefühl, als läge im Rectum ein fremder Körper und wolle sich vordrängen, sie müssen sich heftig anstrengen und kommen bei harten **Fecibus** zuweilen doch nicht zum Ziele: beim Harnen hingegen empfinden sie Drängen im hintern Theile der Urethra, und früher oder später fließt der Urin im dünne-

ren Strahle, nur tropfenweise, nur in bestimmten Körperstellungen oder gar nicht mehr ab. Er ist bei reiner Prostatitis unverändert, der häufigen Theilnahme der Blase und Urethra halber aber oft auch mit Schleim, Eiter, Blut vermischt und zur Zersetzung geneigt. Untersucht man per anum, so findet man die Prostata zur Größe einer starken Pflaume, eines Apfels u. s. w. angeschwollen, heiß und für Druck sehr empfindlich; die Kranzvenen des Mastdarms sind nicht selten varicos; katheterisirt man aber, so dringt man leicht bis zur Gegend, wo die Vorsteherdrüse die Harnröhre umfaßt: dort erst stößt man auf ein schwer zu überwindendes Hinderniß und erregt den Kranken Schmerz. Wo diese Zufälle acut eintreten, sind sie zuweilen von leichtem Fieber begleitet; meistens aber verläuft die Krankheit fieberlos.

§. 1206.

Diagnose. Die genaue Untersuchung mittels des Katheters und per anum sichert vor Verwechslungen mit Krankheiten der Urethra, der Blase und des Mastdarms.

§. 1207.

Ätiologie. Es kömmt Prostatitis wohl nur in Erwachsenen, aber sowohl in jüngeren als in älteren Leuten vor: in jenen tritt sie gewöhnlich mehr acut oder subacut, in diesen meistens chronisch auf. Sie kann durch mechanische Eingriffe, durch Fall auf den Damm, durch anhaltendes Reiten u. dgl. erzeugt werden, und hie und da scheint sie mit gichtischer oder Hämorrhoidaldyskrasie zusammenzuhängen, ist zuweilen Folge der Steinbildung in den Ausführungsgängen, tritt hie und da zur Kystitis oder Urethritis hinzu und kam mir (in Eiterung endend) auch einmal ohne sonstige Ursache neben **Urozemia simplex** vor. Ihr häufigstes Causalmoment ist aber vernachlässigter oder durch Injectionen u. dgl. unterdrückter Tripper.

§. 1208.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Es wurde bereits erwähnt, daß Prostatitis in sehr verschiedener Zeit verlaufen kann. Wahrscheinlich wird, wenn es zur Genesung geht, der **Succus prostaticus** in reichlicherem Maaße als sonst abgesondert: andere Krisen hingegen beobachtet man nur bei fieberhaften Fällen. Wie Orchitis endet auch diese Form oft in Induration; der Schmerz verschwindet, die Drüse bleibt aber groß und hart und beengt wie vordem die Urethra und das Rectum. Zuweilen tritt aber auch Eiterung ein,

und der Abscess öffnet sich bald in die Harnröhre, bald in den Mastdarm, selten im Mittelfleische nach außen. Tödtlich kann das Übel durch die Harnverhaltung, welche es bewirkt, durch Kystitis, Nephritis, Peritonitis, die sich ihm beigesellen, oder unter uroplanischen Erscheinungen, vielleicht auch durch hartnäckige Stuhlverstopfung unter den Zufällen des Ileus werden. Wenn die Krankheit frühzeitig erkannt wird, ist die Prognose eben nicht ungünstig; doch kommen zuweilen auch recht schlimme Fälle vor.

§. 1209.

Leichenfund. In der Regel trifft man bereits auf die Producte der Phlogose, auf Vergrößerung der Drüse durch plastisches Exsudat ins Parenchym oder auf Abscesse derselben von größerem oder geringerem Umfange. Daneben kommen meistens Merkmale der Entzündung oder Hypertrophie der Blase, der Nephritis oder des sogen. **Hydrops renis**, der Uroplanie u. s. w. vor.

§. 1210.

Behandlung. In Bezug auf die Causalindication gilt auch hier das bei Orchitis Bemerkte. Gewöhnlich reichen örtliche Blutentziehungen, Einreibungen und Bähungen des Mittelfleisches als Antiphlogistica aus, und man gibt innerlich nur Mittelsalze, **Ol. ricini** u. dgl., um harte **Feces** zu verhüten. Von großer Wichtigkeit aber ist, sobald die Emission des Urines erschwert wird, das Einführen und wo möglich das Liegenlassen des Katheters. Gelingt dasselbe nicht, so muß man, wo Harnverhaltung zugegen ist, den Blasenstich machen und die Canüle liegen lassen, bis durch Tilgung der Phlogose der normale Weg wieder frei ist. Bildet sich Induration, so leistet oft Jod, das man besser in die vordere Wand des Mastdarms als in den Damm einreibt, gute Dienste. Vermuthet man Eiterung, so kann man den Versuch machen, das Platzen des Abscesses durch das etwas forcirte Einführen des Katheters zu bewirken, oder ihn vom Rectum aus öffnen. Andre Übel, die sich beigesellen, werden ihrer Natur nach behandelt.

Dreiunddreißigste Gattung. Oophoritis. Eierstocksentzündung.

Synon. Inflammatio ovarii. Ovaritis. Oaritis Ploucquet.

§. 1211.

Gattungscharakter. Ein, selten beide Eierstöcke sind ent-

zündet. Die Kranken haben (meistens nicht sonderlich heftige) Schmerzen und Geschwulst in der Gegend des Ovariums, die Menstruation ist in Unordnung, und es finden sich gewöhnlich manchfache sympathische, vom Nervensysteme ausgehende Zufälle.

Eintheilung. Die Gattung zerfällt in eine acute und chronische Species. Vielleicht ließe sich mit Rob. Lee u. A. noch eine dritte Art, **Oophoritis venosa s. puerperarum**, beifügen, allein dieselbe kömmt wohl nur sehr selten für sich allein und primär, meistens neben **Metritis venosa** vor, und es soll ihrer, wie der von den Venen ausgehenden Puerperalkrankheiten überhaupt, daher bei der folgenden Gattung gedacht werden.

Erste Art. Oophoritis acuta. Die acute Eierstocksentzündung.

§. 1212.

Symptome. Es beginnt diese Form oft mit febrilischen und manchfachen nervösen Zufällen, welche die Aufmerksamkeit der Kranken und nicht selten auch die des Arztes von den im Anfange oft sehr gelinden Localzufällen ablenken. Erst bei genauerem Nachfragen und sorgsamer Untersuchung entdeckt man, daß die Patienten dumpfen, brennenden Schmerz an einer Stelle des Unterleibs haben, die, in der Mitte einer von der **Crista anterior superior** des Darmbeins zur **Symphysis oss. pubis** gedachten Linie gelegen, dem Ovarium, häufiger dem linken als rechten, entspricht, und findet in dieser Gegend, wenn man tief in das Becken fühlt, eine rundliche, den Fingern leicht ausweichende, härtliche Geschwulst von dem Umfange einer Nuß, höchstens eines Apfels, welche gegen Druck sehr empfindlich ist. Nur wenn der Peritonäalüberzug des Eierstocks, die Mutterbänder, Tuben oder vielleicht selbst der Uterus mitleiden, sind die Schmerzen heftiger, stechend und reißend, zuweilen über die ganze Beckenhälfte verbreitet, und ziehen sie sich selbst in den Schenkel der leidenden Seite herab, der hie und da aber auch, wie bei Nephritis, taub und mehr paretisch ist. Schmerz in beiden Beckenhälften aber ist nur in den seltenen Fällen zugegen, in welchen gleichzeitig beide Ovarien leiden. Zuweilen fühlt man die Geschwulst des Ovariums besser als durch die Bauchdecken bei der Exploration der gewöhnlich warmen und trocknen Vagina im Scheidengewölbe oder durch die vordere Wand des Mastdarms zur Seite des Uterus: immer ist sie härtlich, gleichmäßig rund, schmerzhaft bei der Berührung und selten von beträchtlichem Umfange. Die Menses sind

dabei gewöhnlich unterdrückt; doch gibt es auch Fälle, neben denen ziemlich reichlicher Blutabgang oder Ausfluß von fleischwasserartigem Fluidum durch die Vagina statt findet. Fast immer sind Nervenerscheinungen zugegen, die durch ihre Ähnlichkeit mit hysterischen Zufällen nicht selten nachtheilige Verwechslungen veranlassen und in verschiedenen Fällen von sehr differenter Intensität und Art sein können. Zuweilen bestehen sie in einem deutlich vom leidenden Eierstocke aufsteigenden **Globus hystericus**, zuweilen leiden die Kranken an heftigem Aufstoßen, Wasserspeien und krampfhaftem Erbrechen; in andern Fällen haben sie Herzklopfen, große Angst und Brustbeklemmung, Neigung zu Ohnmachten, trocknes Hüsteln und ähnliche Brustzufälle, und hin und wieder wird das Leiden von heftigem Kopf- und Rückenschmerz, von Zuckungen der Gesichtsmuskeln oder der Extremitäten, namentlich der untern, ja selbst von allgemeinen Convulsionen begleitet. Ich kenne einen Fall, in welchem die 19 jährige Kranke unter allen Zufällen der heftigsten Eklampsie zu Grunde ging. Auch die psychische Stimmung der Patientinnen ist in der Regel der Hysterischer sehr ähnlich; wie diese sind sie bald traurig, ängstlich und kläglich, bald aufgeregt und ungewöhnlich lustig, lachen und weinen sie ohne Grund und haben sie ihre Launen und Ziereréien. Zuweilen sprechen sie aber auch von Zeit zu Zeit irre, und man hat wiederholt ausgebildete Nymphomanie als Symptom der Oophoritis gesehen. Zu diesen manchfachen Zufällen kommen nun noch Fiebererscheinungen, die aber nur selten, und wenn das Peritonäum mitleidet, das deutliche Gepräge der Synocha tragen: meistens ist der frequente Puls weich und sehr veränderlich, die warme Haut nicht trocken, der Durst mäßig und die Morgenremission sehr deutlich: die Eßlust aber fehlt bei weiß belegter Zunge in der Regel ganz, der Stuhl ist träg und geht wie der hochgestellte, spärliche Urin nicht selten unter Schmerzen ab.

Zweite Art. Oophoritis chronica. Die chronische Eierstocksentzündung.

§. 1213.

Symptome. Bei dieser Form sind die localen Zufälle im Wesentlichen identisch mit denen der vorigen; nur entwickeln sie sich ungleich langsamer, und es ist namentlich der Schmerz noch weniger ausgeprägt; nur bei Druck, zur Menstrualzeit oder nach andern Aufregungen der Geschlechtssphäre exacerbirt er. Die Geschwulst hingegen erreicht mit der Zeit oft einen beträchtlicheren Umfang,

wächst zuweilen bis zur Größe eines Billiardballen, ja einer kleinen Faust und ist daher sowohl durch die Bauchdecken als von den Beckenkanälen aus oft besser zu fühlen. Die Menses sind dabei gewöhnlich unregelmäßig, schmerzhaft und cessiren später oft ganz; doch gibt es auch chronische Fälle mit profuser Menstruation oder weißem Flusse. An sympathischen Zufällen ist diese Form natürlich nicht so reich wie die acute; doch fehlen sie selten ganz: die meisten Kranken haben **Globus hystericus** und ähnliche Erscheinungen, manche hinken mit dem Schenkel der leidenden Seite oder leiden an Anfällen heftiger **Ischialgia antica**, und auch die Gemüthsstimmung ist nicht selten ungewöhnlich. Fieber aber findet sich, so lange die Krankheit noch keine Ausgänge gemacht hat, nicht, und auch die Ernährung leidet nur selten und spät.

§. 1214.

Diagnose. Von den bisher besprochenen Krankheiten ist wohl keine mit Oophoritis zu verwechseln: dagegen bedarf es oft einer sehr genauen Untersuchung und einer sorgfältigen Erwägung aller Verhältnisse, um das Übel von Hysterie und von andern später zu schildernden Leiden der Eierstöcke zu unterscheiden.

§. 1215.

Ätiologie. Oophoritis kömmt, wie es scheint, nur zwischen der Pubertät und Involution vor und, wenigstens die acute Art, am liebsten in jungen Mädchen oder Frauen. Verhältnißmäßig selten bildet sie sich (natürlich abgesehen von der deuteropathischen **Oophoritis venosa**) während der Schwangerschaft oder des Wochenbettes, doch will man sie auch in diesen Zeiten gesehen haben. Unter ihren Veranlassungen nehmen unstreitig geschlechtliche Excesse, Onanie, übermäßiger Coitus ohne Conception u. dgl., eine bedeutende Stelle ein; doch sollen auch psychische Affecte, unglückliche Liebe, ungestillte Sehnsucht u. s. w., hin und wieder die Krankheit erzeugen, und vorzüglich oft kömmt sie in Frauen vor, die früher an ein andres Leben gewöhnt, plötzlich zur Abstinenz gezwungen sind, unter Freudenmädchen in Hospitälern oder Strafanstalten u. s. w. Zuweilen hat das Leiden aber auch unschuldigere Ursachen, und ich sah es, selbst in seiner acuten Form, wiederholt in jungen, sittsamen Mädchen, welche sich bei fließender Menstruation die Füße verkältet hatten. Andre haben den Mißbrauch der Emmenagoga, die drastischen Purgirmittel, unterdrückte Fußschweiße, zurückgetriebene Ausschläge, rheumatische Metastase u. dgl. beschuldigt, und wie der

Mumps im Manne gern auf den Hoden überspringt, so befällt er im Weibe zuweilen das Ovarium und bedingt dort (erysipelatöse) Entzündung.

§. 1216.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Es gibt Fälle, in welchen acute Oophoritis in wenigen Tagen tödtet; in der Regel verläuft sie aber erst in der 2ten und 3ten Woche, und die zweite Art ist sehr langwierig. Tritt Genesung ein, so regeln sich die Menses, und bei der acuten Form entscheidet sich das Fieber durch die gewöhnlichen Krisen. Wie die Entzündung des Hodens geht aber auch die des Eierstocks gern in Verhärtung und zuweilen in Eiterung über. Daß erstere eingetreten sei, erkennen wir aus der Fortdauer der harten Geschwulst, während Schmerz, Fieber und die meisten sympathischen Zufälle sich verlieren; doch behalten manche Kranke **Globus hystericus**, Schmerzen oder Taubsein im Schenkel u. dgl. In der Regel hat dieser Ausgang nicht viel zu sagen; nur wissen wir nicht, in welchem Verhältnisse die entzündliche Induration zu andern Desorganisationen der Ovarien stehe, und hie und da wird wohl auch durch solche Geschwülste Hydrops veranlaßt. Endigt sich Oophoritis dagegen in Eiterung, so wird der Schmerz klopfend, die Geschwulst weicher, bald durch die Bauchdecken, bald durch Mastdarm oder Scheide fluctuirend, und es treten nicht selten die Zufälle des Suppurationsfiebers ein. Es können sich die Abscesse der Eierstöcke in sehr verschiedener Richtung, durch die Bauchdecken, in die Vagina, ins Rectum u. s. w. öffnen; oft durchbohren sie aber auch das Bauchfell, ergießen ihren Eiter ins Abdomen und tödten dann schnell. Nicht selten gesellt sich übrigens Peritonitis, ohne daß Perforation oder überhaupt Eiterung eingetreten wäre, zur Oophoritis, indem die Phlogose vom Peritonäalüberzuge des Eierstocks nach der Continuität sich ausbreitet. Der Tod erfolgt bei der acuten Art, wie erwähnt, zuweilen auf der Höhe der Entzündung vom sympathisch afficirten Nervensysteme her unter allgemeinen Convulsionen u. dgl. Häufiger und bei beiden Formen aber tritt er in Folge der sich beigesellenden Peritonitis, durch das plötzliche Zerreißen des Abscesses (hie und da mit innerer Blutung) oder durch das Eiterungsfieber ein. Wird die Krankheit frühzeitig erkannt und richtig behandelt, so gelingt in der Mehrzahl der Fälle ihre Heilung; doch gibt es immerhin schwere und bedenkliche Fälle. Sind aber bereits Zeichen der Eiterung oder Spuren von Peritonitis vorhanden, so ist die Prognose stets zweifelhaft.

§. 1217.

Leichenfund. Trat der Tod auf der Höhe der Entzündung ein, so findet man den leidenden Eierstock (denn in der Regel beschränkt sich die Phlogose auf ein Ovarium) mehr oder minder vergrößert, injicirt, besonders im Umkreise der Follikel, zuweilen aber auch ganz dunkelroth und durch entzündliche Infiltration fester, derber, auf der Schnittfläche gleichmäßiger als normal. In dem erwähnten, unter Convulsionen tödtlichen Falle zeigten die Nervencentra keine merklichen Veränderungen. Erfolgte der lethale Ausgang hingegen später, so trifft man das Ovarium oft schon äußerlich mit plastischen Exsudaten und andern Producten der Peritonitis umgeben und mit benachbarten Organen verwachsen; sein Parenchym aber ist entweder indurirt, mit fibrinösen Ablagerungen durchsetzt, oder es enthält mehr oder minder große Abscesse, die sich oft schon in dieser oder jener Richtung geöffnet haben.

§. 1218.

Behandlung. Sind Causalindicationen vorhanden, so müssen sie bald neben, bald nach den eigentlichen Krankheitsaufgaben Berücksichtigung finden. Schlechte Gewohnheiten sind abzulegen, das Genitalsystem ist möglichst vor Aufregungen zu bewahren, unterdrückte Ausschläge, Mumps u. s. w. sind wieder hervorzurufen, und das Wiedereintreten der Menstruation, wo sie cessirte, muß, nachdem die Entzündung gemäßigt ist, durch gelindere Attrahentia befördert werden. Der Krankheit selbst aber entsprechen, wie allen Phlogosen, Blutentziehungen, bald nur örtliche, bei heftigerem Fieber, weiter verbreitetem Schmerze u. s. w. aber auch Aderlässe, Einreibungen von Mercurialsalbe, Kataplasmen, warme Bäder und innerlich Salze, Calomel, Digitalis u. s. w. Man hat auch den Kampher seines beschwichtigenden Einflusses aufs Genitalsystem halber empfohlen; allein gewiß bedarf sein Gebrauch, mindestens bei acuten Fällen, großer Umsicht. Dagegen kann man wohl ohne Gefahr, wenn heftige sympathische Zufälle vorhanden sind, **Sedativa**, wie **Aqua amygdalarum amar.**, **Lactucarium**, kleine Gaben **Extr. op. aquos.** oder essigsaurer Morphine, und **Antispasmodica**, wie **Flor. zinc.**, **Magisterium bismuth.**, **Moschus**, **Castor.** u. s. f., mit den **Antiphlogisticis**, namentlich dem Calomel, verbinden, vorzüglich wenn hinlängliche Blutentziehungen vorausgesandt sind. Bei **Oophoritis chronica** leisten auch Epispastica, Blasenpflaster, Fontanellen u. s. w., gute Dienste. — Treten Krisen ein, so werden sie geleitet, und in der Reconvalescenz müssen, um die nicht seltenen Recidiven zu ver-

hüten, alle Schädlichkeiten vermieden werden. Endet die Entzündung in Induration, so mag man erweichende Salben und Pflaster, vorzüglich aber Jodine versuchen: ich habe eine sehr heftige Ischialgie, die mir mit Verhärtung des Eierstockes im Zusammenhange schien, durch die Kreuznacher Quellen verschwinden sehen. Tritt dagegen Eiterung ein, so muß man dieselbe durch warme Umschläge u. dgl. befördern und durch eine passende Lage der Kranken möglichst verhüten, daß der Abscеß nach oben durchbricht. Seine Eröffnung überläßt man wohl in den meisten Fällen am besten der Natur: nur wo die Fluctuation deutlich ist, darf man ihn von den Bauchdecken oder der Scheide her anstechen. Peritonitis, Hydrops, **Febris hectica** u. s. f. erheischen die ihrer Natur entsprechende Therapeutik.

Vierunddreißigste Gattung. Metritis. Gebärmutterentzündung.

Syn. Inflammatio uteri. Hysteritis. Metrophlogosis.

§. 1219.

Gattungscharakter. Die Gebärmutter, bald in ihrer Totalität, bald nur in einzelnen Theilen, ist entzündet, angeschwollen, schmerzhaft, heiß und in ihren Functionen mehr oder minder gestört.

Eintheilung. Ich unterscheide 3 Species, **Metritis acuta, chronica** und **venosa**. Von den beiden ersten, welche zusammen die **Metritis vulgaris** ausmachen und sowohl in Nichtschwangern als in Schwangern und Wöchnerinnen vorkommen können, werde ich, die gesonderte Schilderung ihrer Symptome abgerechnet, gemeinschaftlich handeln; die dritte aber, welche mit ihren manchfachen Folgen und Complicationen zum größten Theile das umfaßt, was man mit dem Collectivnamen Kindbettfieber bezeichnet hat, muß ich für sich betrachten. Bei der ersten habe ich einer Varietät, der **Metritis acuta mucosa**, zu erwähnen, bei der venösen Art aber manchfacher, mit ihr oft verbundener und von ihr ausgehender Krankheitszustände zu gedenken. Ich glaube übrigens schon hier bemerken zu müssen, daß die venöse Gebärmutterentzündung die gewöhnliche Metritis nicht ausschließt, daß in einer Wöchnerin die Uterinsubstanz, die Schleimhaut und die seröse Hülle der Gebärmutter und daneben doch auch die Venen entzündet sein können, und daß daher nicht selten gewissermaßen die 1ste und 3te Art der Metritis in demselben Individuum neben einander vorkommen.

Erste Art. Metritis acuta. Die acute Gebärmutterentzündung.

§. 1220.

Symptome. Es beginnt diese Form meistens mit wehenartigen, aussetzenden Schmerzen in der Tiefe des Beckens, die aber bald anhaltend, brennend, stechend und reißend werden und sich durch Druck oberhalb der Symphyse, durch die Berührung von der Scheide her und bei der Untersuchung durch den Mastdarm beträchtlich vermehren. Zuweilen strahlt der Schmerz nach dem Verlaufe der runden Mutterbänder in beide Leistengegenden aus, zuweilen ist er vorzüglich heftig im Kreuze oder gegen die äußern Genitalien und das Mittelfleisch hin, und hie und da zieht er sich bis in die Schenkel hinab: auch nehmen Blase und Mastdarm oft Antheil, der Harn geht nur tropfenweise und unter heftigem Schneiden ab, und die Defecation ist erschwert, mit großen Schmerzen verbunden. Über der Schaambeinfuge findet man den Uterus, vorzüglich wenn die Entzündung ihn im schwangeren Zustande oder kurz nach der Entbindung ergreift, zuweilen aber auch in Unschwangern als eine harte, empfindliche Halbkugel; die Exploration durch die Scheide aber zeigt die Vaginalportion ungewöhnlich tief stehend, angeschwollen, heiß und schmerzhaft, und auch durch den Mastdarm fühlt man die Vergrößerung der Gebärmutter. Die Scheide ist dabei gewöhnlich warm und trocken; bei Nichtschwangern cessirt die Menstruation, bei Wöchnerinnen der Lochialfluß und die Milchsecretion oder werden doch spärlicher als normal, und nur bei Schwangern brechen oft Blutungen an, die frühzeitig zum Abortus führen. Sympathische Erscheinungen fehlen auch hier selten, wenn sie gleich minder heftig und anderer Art als bei Oophoritis zu sein pflegen. Viele Kranke haben Schmerz in den Brüsten, oft sind anhaltende Vomituritionen, wiederholtes Erbrechen, Schluchzen u. dgl. zugegen, und auch heftiger Kopfschmerz, leichte Delirien, Zittern der Glieder u. dgl. werden nicht selten beobachtet. Constanter als alle diese Erscheinungen aber ist lebhaftes entzündliches Fieber, das gewöhnlich schon mit oder kurz nach dem Eintreten der Localsymptome unter heftigem Schüttelfroste beginnt und dann mit trockner, heißer Haut, vollem, hartem und frequentem Pulse, heftigem Durste, sparsamem, feurigem Harne und retardirtem Stuhle im Typus der **continua remittens** verläuft. Besteht die Phlogose aber schon einige Zeit und hat einen bedeutenden Grad erreicht, so tritt auch hier, wie bei andern Unterleibsentzündungen (namentlich wenn, wie häufig, das Bauchfell mitleidet) Col-

lapsus in der Peripherie ein, werden die Extremitäten kalt, der Puls klein und unterdrückt, die Miene entstellt u. s. w.

§. 1221.

Varietät. Zuweilen entzündet sich, vorzüglich in Wöchnerinnen, hie und da aber auch in Unschwangern, nicht, wie bei der geschilderten Hauptform, die ganze Uterinsubstanz, sondern nur die Schleimhaut, welche die Höhle der Gebärmutter auskleidet, und da sich dann ein wesentlich anderes Krankheitsbild ergibt als das entworfene, so glaube ich dieser Form als einer Varietät, **Metritis ac. mucosa**, gedenken zu müssen. Der Schmerz ist bei ihr viel geringer als bei der Phlogose der Uterinsubstanz, nur ein dumpfes Brennen in der Tiefe des Beckens, und es bedarf eines intensiven Druckes, um ihn zu steigern: die Gebärmutter ist weder sonderlich hart, noch auffallend vergrößert, und die Untersuchung durch die Scheide findet zwar auch hier die Vaginalportion tief stehend, warm und empfindlich, allein verhältnißmäßig weich, feucht und den Muttermund meistens etwas geöffnet. Auch cessirt bei dieser Form die Uterinsecretion selten ganz, wenn auch die Lochien, in Unschwangeren die Menses spärlicher werden: es fließt meistens eine seröse, blutingirte, oft mit pseudomembranösen Flocken gemischte Flüssigkeit aus, die in späterer Zeit oft eiterig und dann nicht selten ziemlich reichlich wird: auch sieht man zuweilen unter wehenartigem Schmerze größere Stücken von Pseudomembranen und plastischen Massen ausgestoßen werden. Dabei ist auch das Fieber geringer, minder entzündlich als bei der Hauptform, es finden sich weniger sympathische Erscheinungen, und der ganze Verlauf ist nicht selten mehr subacut. Doch ist wohl zu bedenken, daß die Entzündung der Schleimhaut auf die Uterinsubstanz und in Wöchnerinnen namentlich auf die Venen übergehen und sich so diese Varietät in die Hauptform und in **Metritis venosa** verwandeln, resp. mit ihnen verbinden kann. Auch steht sie einer andern bösartigen Puerperalkrankheit, der Metrokace (Putrescenz der Gebärmutter), näher als die andern Formen der Metritis.

Zweite Art. **Metritis chronica.** Die chronische Gebärmutterentzündung.

§. 1222.

Symptome. Diese Form entwickelt sich gewöhnlich sehr allmälig, und es beschränkt sich bei ihr die Phlogose meistens auf

einzelne Partien des Uterus. Der im Allgemeinen dumpfe, brennende und drückende Schmerz, die Auftreibung und die auch hier nicht seltene Functionsstörung benachbarter Gebilde äußern sich daher in verschiedenen Fällen auf differente Art. Wo vorzüglich die Vaginalportion leidet, findet sich ein lästiges Drängen nach unten, die Exploration zeigt den kranken Theil angeschwollen, hart, empfindlich, warm, den Muttermund meistens geschlossen; zuweilen sind die Theile trocken, zuweilen mit blutigem Secrete überzogen. Ist dagegen die hintere Wand des Uterus vorzüglich entzündet, so beklagen sich die Kranken über Kreuzschmerz, keine andre Untersuchungsweise ergibt die Auftreibung und Empfindlichkeit der Gebärmutter so deutlich wie die durch den Mastdarm, und die Stuhlentleerung ist erschwert und mit Steigerung des Schmerzes verbunden. Geschwulst und Schmerz über der Schaambeinfuge endlich, in der Mittellinie des Körpers, häufiger Drang zum Harnen, Strangurie u. dgl. deuten darauf hin, daß der Fundus und die vordere Wand des Uterus hauptsächlich leiden. Wo aber auch der Schmerz seinen Sitz habe, immer nimmt er in Unschwangeren um die Zeit der Menstruation zu; diese wird unordentlich, selten profus, meistens spärlicher, mit flockigen Gerinnseln gemischt und bleibt oft ganz aus. In Schwangern dagegen führt **Metritis chronica** wie **acuta** meistens zum Abortus, und in Wöchnerinnen ist sie gewöhnlich mit Verminderung des Lochienflusses und größerer Plasticität der abgehenden Fluida verbunden. Die sympathischen Erscheinungen sind viel gelinder als bei der acuten Art: doch leiden viele Kranke des Morgens nüchtern an Wasserspeien oder kurz nach Tisch an Erbrechen; manchen (auch Unschwangern) schwellen und schmerzen die Brüste, und nicht selten ist Taubheit, Parese, Varicosität oder Ödem der untern Extremitäten zugegen. Fieber aber findet sich, wenigstens so lange die Krankheit noch keine Ausgänge gemacht hat, bei chronischer Gebärmutterentzündung nicht.

§. 1223.

Diagnose. Eine genaue Exploration des Uterus von allen Seiten, von welchen ihm beizukommen ist, und die sorgfältige Beachtung der in seiner Stellung, seiner Secretion, seinen übrigen Functionen u. s. w. vorkommenden Anomalien unterscheiden Metritis in der Regel leicht von Peritonitis, Oophoritis, Kystitis u. s. w., mit welchen man sie vielleicht verwechseln könnte: es ist übrigens nicht zu vergessen, daß neben dem Uterus das Bauchfell, die Eierstöcke, die Blase, der Mastdarm u. s. f. entzündet sein können. Von

Metrorrheuma aber, vom Gebärmutterblutfluß und von der Leukorrhöe unterscheiden sich die verschiedenen Formen dieser Gattung durch den heftigeren und anhaltenderen Schmerz, durch die stärkere Auftreibung und Hitze, durch die gewöhnlich beschränkte und qualitativ andere Secretion, kurz durch alle Momente, welche die Entzündungen überhaupt von den Processen der 2 ersten Ordnungen trennen. Es gibt übrigens auch im Uterus, wie in andern Gebilden, Übergangs- und Mittelformen zwischen der Congestion, Blutung oder Parakrisie und der Phlogose.

§. 1224.

Ätiologie. Beide Arten der gewöhnlichen Metritis kommen sowohl im ungeschwängerten, als im schwangeren oder vor kürzerer oder längerer Zeit der Frucht entledigten Uterus vor: doch finden sie sich wohl niemals vor dem Eintritte der Pubertät, und nur die chronische befällt in seltenen Fällen Frauen, bei welchen bereits die Involution eingetreten ist. Unter ihren Veranlassungen nehmen mechanische Einwirkungen eine nicht unbedeutende Stelle ein; Verletzungen, Schläge und Stöße auf die Gebärmutter, namentlich während der Schwangerschaft, Fall auf die Füße, die Kniee oder das Becken, gewaltthätiger Coitus, in die Scheide oder den Uterus eingeführte fremde Körper, durch **Atresia vaginae** zurückgehaltenes Menstrualblut, schwere Geburten mit Instrumentalhülfe u. dgl. rufen nicht selten die acute, wie die chronische Form hervor. Oft wird das Leiden in und außer der Schwangerschaft durch den Mißbrauch der Emmenagoga und sogenannten Abortivmittel, der Sabina, des Safrans, der Aloe u. s. w., erzeugt, und nicht selten tritt es in jungen Mädchen oder in Wöchnerinnen (vorzüglich als **M. mucosa**) auf, wenn durch Verkältung oder auf andre Weise der Menstrual- oder Lochienfluß plötzlich unterdrückt wird. Seltener bildet sich Metritis durch Verkältung zu anderen Zeiten aus: gern aber entsteht sie aus und neben anderen Krankheiten, und während **Metrorrheuma, Leucorrhoea acuta** und namentlich unvorsichtig gestillte Metrorrhagien nicht selten in die acute Form metaschematisiren, ist die chronische Species eine häufige Begleiterin der manchfachsten organischen Uterinleiden, der Schieflagen, Vorfälle, Inversionen der Gebärmutter u. s. w., und können beide Arten durch Weiterverbreitung zur Oophoritis, Kystitis, Proktitis oder Peritonitis hinzutreten.

§. 1225.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die Hauptform der acu-

ten Art entscheidet sich meistens zwischen dem 7ten und 14ten Tage, während sich die Varietät oft bis in die 3te und 4te Woche hinauszieht: doch ist die Dauer keiner dieser Formen fixirt, und Metritis chronica besteht, gewöhnlich mit manchfachen Oscillationen, meistens eine Reihe von Monaten oder Jahre lang. Acute Fälle gehen unter Krisen mit Wiederkehr der Menstruation, unter Schleimausfluß, welcher sich zuweilen zur Leukorrhöe protrahirt, mit Schweißen und sedimentösem Harne in Genesung über; chronische Entzündung hingegen zertheilt sich allmälig, und namentlich sie macht gern Recidiven. Daß bei Metritis mucosa nicht selten plastische Exsudate und Eiterung vorkommen, wurde schon bei ihren Symptomen angedeutet. Die Bildung der Pseudomembranen und des Eiters, welche bei ihr abgehen, findet aber in der Regel nur auf der Oberfläche der Schleimhaut statt und hat wenig zu sagen; die Entzündung erschöpft sich in diesen Producten und cessirt, wenn sie ausgestoßen sind. Nur wo Dyskrasien influiren, erodirt sich zuweilen die Schleimhaut und kann das Leiden selbst in Metrophthisis enden. Bei acuter, wie chronischer Substanzentzündung der Gebärmutter hingegen erfolgt sowohl das Lymphexsudat als die Eiterung, wenn diese Ausgänge eintreten, im Parenchyme und bedingt jenes Induration, diese Abscesse des Uterus. Die im Allgemeinen seltene Verhärtung gibt sich durch dieselben physischen Merkmale wie in andern Organen kund und bedingt gewöhnlich Anomalien der Menstruation, Sterilität, zuweilen auch Hydrops: in Skirrhus und Karcinom aber geht sie wohl nur dann über, wenn Dyskrasien sie zu ihrem Ablagerungspunkte erkiesen, und gewöhnlich entspringt der Gebärmutterkrebs ohne vorausgehende Entzündung. Abscesse des Uterus hingegen verrathen sich, wie andere innere Eiterungen, durch klopfenden Schmerz, Suppurationsfieber u. dgl. und sind, wo sie sich gegen die Scheide, den Mastdarm oder die Bauchdecken hin bilden, wohl auch als fluctuirende Geschwülste zu fühlen. Sie können sich in die Uterinhöhle, in die Scheide, den Mastdarm, die Blase und nach außen öffnen, ihren Inhalt entleeren und heilen: allein oft geben sie auch zur Fistelbildung oder zur Metrophthisis Veranlassung, und wenn sie ihren Eiter in das Bauchfell ergießen, so ist rasch tödtliche Phlogose desselben die Folge. Überhaupt gesellt sich der Substanzentzündung des Uterus auch ohne Eiterung gern Peritonitis bei, und in den meisten Fällen, in welchen Metritis zum Tode führt, erfolgt derselbe durch die Ausgänge der Bauchfellentzündung, wenn gleich auch der Übergang in Metrophthisis, Hydrops u. s. w. lethal werden kann.

Die Prognose ist bei **Metritis vulgaris** nicht ungünstig, mindestens viel besser als bei der nachfolgenden Species. Es hat geringere Gefahr, wenn nur die Schleimhaut, als wenn auch die Substanz leidet, und noch schlimmer ist es, wenn sich die Entzündung weiter über das Peritonäum ausbreitet. Nicht Schwangere sind weniger durch die Krankheit gefährdet als Schwangere, bei welchen gewöhnlich Abortus erfolgt, nach dem die Entzündung oft noch fortbesteht, oder als Wöchnerinnen, bei denen man nie völlig sicher ist, daß nicht die Venen Antheil nehmen und **Metritis vulgaris** sich mit der **venosa** und allen ihren schlimmen Folgen complicirt. Zeichen der Eiterung, der Induration u. dgl. oder Übergang in Metrophthisis, Hydrops u. s. f. sind immer schlimm.

§. 1226.

Leichenfund. Bei acuter Metritis ist der Uterus meistens in seiner ganzen Ausdehnung, bei chronischer nur partiell entzündet; bei der Varietät **M. mucosa** beschränkt sich die Entzündung auf die Schleimhaut, bei den andern Formen hat sie aber auch die Substanz und meistens den Peritonäalüberzug der Gebärmutter ergriffen, ja bei acutem Verlaufe sich selbst auf die Tuben und Ovarien, auf die Blase und den Mastdarm, und vorzüglich mehr oder minder weit über das Bauchfell verbreitet. Die Veränderungen, welche die Phlogose in den verschiedenen Geweben und Partien des Uterus bedingt, sind denen in andern Organen gleich, und man trifft auch hier auf Vermehrung des Volumens, intensive Röthung und entzündliche Infiltration der vorzüglich leidenden Theile, auf plastische Exsudate bald auf der äußern, bald auf der innern Fläche oder im Parenchyme des Uterus, auf Verwachsungen mit benachbarten Gebilden, auf eiterige Absonderung der zuweilen erodirten Mucosa, auf hier oder dort gelegene, bald noch geschlossene, bald schon geöffnete Abscesse u. s. f.: die Venen aber, deren krankhafte Veränderung für die später zu betrachtende Species charakteristisch ist, zeigen bei reiner **Metritis vulgaris** keine Anomalie, und wenn sich, besonders neben **Metritis acuta**, auch oft durch das Weiterschreiten der Entzündung plastische oder eiterige Ergüsse in der Höhle des Bauchfells finden, so kommen doch nicht, wie bei **Phlebitis uterina**, Ablagerungen und Ergüsse in den manchfachsten, vom Uterus oft sehr entfernten Gebilden vor, wie sie nur durch den Kreislauf vermittelt werden können. Es wurde übrigens wiederholt darauf aufmerksam gemacht, daß in Wöchnerinnen Venenentzündung des Uterus neben der Phlogose seiner Schleimhaut und Substanz bestehen könne.

§. 1227.

Behandlung. Von der Erfüllung der Causalindication ist nur als Prophylaxis (durch passende Behandlung andrer Uterinkrankheiten, durch Schonung bei künstlichen Entbindungen, durch vorsichtigen Gebrauch der Emmenagoga u. s. w.) und dort die Rede, wo Ektopien der Gebärmutter, fremde Körper u. dgl. Veranlassung zur Metritis geben. Solche Schädlichkeiten müssen durch chirurgische Hülfe wo möglich beseitigt werden, der vorgefallene Uterus ist zu reponiren, Schieflagen sind zu verbessern, Mutterkränze u. dgl. zu entfernen u. s. f.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung wird bei **Metritis acuta** mit der **V. S.** eröffnet, welche man nach Befund wiederholt und, wo Unterdrückung der Menses oder des Lochialflusses Ursache des Leidens zu sein scheint, gern am Fuße vornimmt. Zugleich setzt man Blutegel über der Schooßfuge oder an die Genitalien oder schröpft im Kreuze, reibt graue Salbe ein, macht warme Umschläge u. dgl. mehr. Innerlich erhalten die Kranken Mittelsalze, bei hartnäckiger Stuhlverstopfung **Ol. ricini** und in heftigeren Fällen, namentlich wenn Peritonitis hinzuzutreten droht, Calomel. Sie müssen sich ruhig verhalten, eine strenge antiphlogistische Diät führen und nur lauwarme, indifferente Getränke zu sich nehmen. Um die Zeit der Krisen leisten oft warme Bäder, gelinde Diaphoretica u. dgl. gute Dienste.

Ähnlich wird auch die Varietät behandelt, nur bedarf man bei ihr nur selten der **V. S.** und des Calomels, und es sind bei ihr oft Injectionen von **Dec. alth.** mit etwas Cicuta oder mit Nitrum und Salmiak von Vortheil. Warme Bäder, **Pulv. Dover.** u. dgl. können bei ihr, wenn Verkältung von Einfluß auf ihre Entstehung war, noch frühzeitiger in Anwendung kommen als bei der Hauptform.

Bei der chronischen Art endlich reichen immer örtliche Blutentziehungen aus, welche man je nach dem Sitze der Entzündung bald an dieser, bald an jener Stelle vornimmt. Zugleich wird durch geeignete Mittel für offenen Stuhl und, wo es nöthig ist, durch den Katheter für freien Abfluß des Harnes gesorgt, etwa vorhandenen Causalindicationen Genüge geleistet und die spärliche Menstruation durch warme Umschläge, Dämpfe und Fußbäder befördert. Auch Epispastica können nützlich sein.

In der Reconvalescenz müssen noch längere Zeit strenge diätetische Maßregeln befolgt, der Coitus gemieden werden u. s. f. Bleibt Leukorrhöe zurück, so ist, wie bei dieser gelehrt worden, zu verfahren, und auch die superficielle Eiterung, mit der sich **Metritis mu-**

cosa oft beendet, kann, wenn sie sich protrahirt, einer analogen Behandlung bedürfen. Tritt hingegen tiefere Eiterung, Abscessbildung ein, so wird sie durch feuchte Wärme befördert und die Eiterhöhle, wo sie dem Messer leichter zugängig ist, frühzeitig geöffnet. Von der Behandlung der Metrophthisis wird später gehandelt werden: die Induration des Uterus aber erheischt dieselben Mittel wie jene des Eierstockes, namentlich das Jod.

Dritte Art. Metritis venosa. Die venöse Gebärmutterentzündung.

Syn. Phlebitis uterina. Metrophlebitis. Die Venenentzündung der Gebärmutter. — Auch die Benennungen Kindbettfieber, Febris puerperarum s. puerperalis, Typhus puerperarum ꝛc. entsprechen zum größten Theile dieser Form und ihren Folgen, wenn man gleich auch andre Krankheiten des Wochenbettes, namentlich Peritonitis mit oder ohne Metritis vulgaris, die sogenannte Putrescenz der Gebärmutter (Metrocace), den Kindbettfriesel u. s. f., nicht selten unter diesem Collectivnamen mitbegriff.

§. 1228.

Symptome. Es beginnt diese Form in der Regel mit febrilischen Erscheinungen, die bald früher, bald später nach der Entbindung eintreten und zuweilen schon vom Beginne an heftig, meistens aber anfangs gelind sind: nur selten gehen die örtlichen Zufälle der allgemeinen Gefäßreizung deutlich voraus, und wenn dieß auch der Fall ist, so werden die bei einfacher Metritis venosa gewöhnlich sehr mäßigen Localerscheinungen doch gern übersehen. Die Kranken haben nur einen leisen, brennenden und zuweilen selbst keinen spontanen Schmerz in der Tiefe des Beckens, es bedarf eines starken Druckes oberhalb der Symphyse der Schaambeine, um ihn zu steigern oder zu erregen, die Palpation findet den Uterus nur wenig größer als normal, zusammengezogen, weder sonderlich empfindlich, noch heiß, und die Lochiensecretion ist zwar meistens etwas beschränkt, allein selten völlig unterdrückt und mindestens anfangs qualitativ nicht von der Norm abweichend. Auch die Milchsecretion erleidet keine constanten Veränderungen. Nur wenn sich, wie es nicht selten geschieht, zugleich mit den Venen die Schleimhaut, die Substanz oder der Peritonäalüberzug des Uterus entzündet, sind die Schmerzen lebhafter, findet man die Gebärmutter und oft das ganze Abdomen angeschwollen, heiß und empfindlich, werden die

Wochensecretionen unterdrückt oder wie bei Metritis mucosa verändert, und kommen zuweilen schon von vorne herein alle Zeichen der Peritonitis, in welcher man früher das Wesen des sogen. Kindbettfiebers suchte (**Peritonitis puerperarum**), vor. Die einfache **Phlebitis uterina** hat in ihrer ersten Zeit nichts mit dem Bauchfelle zu thun. Dagegen findet sich oft schon frühzeitig ein Zeichen, welches für die Diagnose von hohem Werthe sein kann: die Phlogose theilt sich den äußeren Venen, Lymphgefäßen und Drüsen am Becken, in der Leistengegend und an den Schenkeln mit, diese schwellen an, röthen sich und schmerzen bei der Berührung oder Bewegung. Das Fieber aber ist, wie erwähnt, zuweilen heftig, beginnt mit Schüttelfrost, dem intensive Hitze folgt, mit heftigem Durste, vollem harten Pulse, beschränkten Secretionen, kurz trägt den synochalen Charakter: häufiger jedoch ist es ursprünglich nur erethisch, der Puls frequent, aber weich, die Haut warm, aber nicht trocken, der Stuhl angehalten, der Harn trübe. Die meisten Kranken fühlen sich aber ungewöhnlich matt und abgeschlagen, besonders im Kreuze und den Lenden, klagen über Kopfschmerz und Beängstigung, sind unruhig und psychisch verstimmt und haben gastrische Zufälle, weißlich belegte Zunge, faden oder bitterlichen Geschmack, Mangel der Eßlust, Übeligkeiten u. dgl. Alle diese Erscheinungen remittiren am Morgen und exacerbiren am Abende. So währt es zuweilen nur 24—48 Stunden, zuweilen aber auch eine Woche und länger: dann aber ändert sich, wenn die Krankheit nicht vorher abgeschnitten wird, die Scene. Wie andere Phlebitis schreitet auch die des Uterus auf andere Organe weiter und wird zur **Phlebitis universalis**; wie überall in den Venen tritt auch in denen der Gebärmutter gern Eiterung und durch sie Pyämie ein, und wird daher das Fieber torpid und putrid. In den manchfachsten innern und äußern Gebilden, in der Bauchhöhle wie in der Brust- und Schädelhöhle, auf den serösen wie auf den mucösen Häuten, in parenchymatösen Gebilden wie in den Gelenken und zwischen den Muskeln, treten in diesem Stadium der Krankheit metastatische Entzündungen und Eiterablagerungen auf, es gesellen sich der **Metritis venosa** die Erscheinungen der **Oophoritis, Hepatitis** oder **Pneumonitis venosa**, der **Endocarditis** und mancher andern, im nächsten Paragraphe ausführlicher zu erwähnenden secundären Affectionen bei, und der Puls wird klein und schwach, die Zunge trocken und schwarz, das Sensorium getrübt. Oft, jedoch nicht immer, verräth sich die Pyämie durch intercurrirende, bald täglich, bald in unregelmäßigen Intervallen wiederkehrende Frostanfälle, die Haut wird bald brennend heiß, bald in klebrigen Schweißen

zerfließend und dann gern mit **Miliaria alba** bedeckt, das Gesicht und oft der ganze Körper nimmt eine eigenthümliche gelbliche Färbung an, die Prostration ist ungeheuer, mussitirende Delirien, Sehnenhüpfen, Flockenlesen, zuweilen allgemeine Convulsionen stellen sich ein, der Puls wird unzählbar und unregelmäßig, die Nasenflügel, die Lippen bedecken sich mit russigem Anfluge, an die Stelle der früheren Stuhlverstopfung treten häufige, unwillkürliche und höchst übelriechende Durchfälle, die bald unwillkürlich abgehen, der Harn fließt nicht mehr oder ohne Wissen der Kranken ab und zersetzt sich, oft kommen noch Blutungen aus den verschiedensten Körpertheilen (namentlich auch aus dem Uterus), Purpuraflecken, brandiges Absterben einzelner Hautstrecken u. s. w. hinzu, und unter diesen Zufällen gehen die Kranken erschöpft und soporös, bald früher, bald später, zu Grunde.

§. 1229.

Varietäten und Combinationen. Je nachdem **Metritis venosa** für sich oder mit andern Phlogosenformen des Uterus verbunden auftritt, je nach dem Charakter des Fiebers im ersten Stadium und hauptsächlich nach der Verschiedenheit, die sich in ihrem Verlaufe dadurch ergibt, daß sich die metastatische Entzündung und Eiterablagerung bald nach diesen, bald nach jenen Organen wendet, bald hier, bald dort concentrirt, ließe sich eine lange Reihe von Varietäten dieser Art aufstellen und von manchfachen Combinationen sprechen. Ich muß eine so detaillirte Beschreibung aber den Schriftstellern über Frauen- und Wochenkrankheiten überlassen, und am Ende ist kein einzelner Fall dem andern vollkommen gleich: auch habe ich bereits von der **Pneumonitis** und **Hepatitis venosa** gesprochen, welche sich, wie **Endocarditis**, der Metrophlebitis so gern wie andrer Venenentzündung beigesellen, und die secundären Entzündungen und Eitermetastasen im Auge, in der Milz und den Nieren, in der Substanz des Gehirns, in der Parotis, in der äußern Haut u. s. w., die man hin und wieder (häufiger am Sectionstische als während des Lebens) gesehen hat, sind im Allgemeinen doch zu selten, um hier ausführlicher erwähnt zu werden. Ich beschränke mich darauf, einiger Formen zu gedenken, welche zwar nicht immer, aber doch häufig und namentlich häufiger als neben andrer Venenentzündung neben und aus **Phlebitis uterina** entstehen und mehr oder minder großen Einfluß auf ihren Verlauf äußern. Es gehören in diese Kategorie:

a. Die **Oophoritis venosa** oder **puerperarum**. Es kömmt

diese Phlebitis sehr häufig neben der des Uterus (durch Mittheilung) und zwar in der Regel in beiden Ovarien zugleich vor, wird aber nur selten während des Lebens erkannt, da auch im Eierstocke die Entzündung der Venen mit verhältnißmäßig geringem Schmerze verbunden ist, und der aufgetriebene Bauch oft die Palpation erschwert. Man darf diese Complication vielleicht vermuthen, wenn ungewöhnlich früh manchfache nervöse, hysterische oder nymphomanische Zufälle neben den sonstigen Erscheinungen der **Metritis venosa** zugegen sind; mit Bestimmtheit erkennt man sie aber nur dann, wenn man die vergrößerten, oft zu fluctuirenden Eitergeschwülsten verwandelten Ovarien fühlt.

b. Die exsudativen Entzündungen der serösen Häute, **Peritonitis, Pleuritis, Pericarditis und Meningitis exsudativa puerperarum.** Häufiger als bei anderer Venenentzündung werden bei Metrophlebitis die serösen Häute, besonders das Peritonäum, nicht selten aber auch die Pleura oder das Pericardium, zur Ausscheidung des in den Kreislauf gelangten Eiters benützt. Man muß diese Peritonitis von jener unterscheiden, welche oft schon sehr frühzeitig zu gewöhnlicher Metritis hinzutritt. Es stellen sich diese Formen immer erst im zweiten Stadium der **Metritis venosa** und zwar ursprünglich mit denselben Symptomen wie gewöhnliche Peritonitis, Pleuritis u. s. w. ein; allein ungewöhnlich rasch folgen die Zeichen des seropurulenten Exsudates nach, und das sie begleitende Fieber ist mehr oder minder torpid. Sie beschleunigen in der Regel den lethalen Ausgang beträchtlich.

c. Die Entzündungen und Eiterablagerungen in äußeren Theilen, in den Gelenken, zwischen den Muskeln u. s. w. Die sogen. Milchdepots ꝛc. Auch diese Form der Eiterausscheidung kömmt bei **Metritis venosa** häufiger als bei jeder andern Phlebitis und zuweilen, jedoch nicht immer, mit kritischer Bedeutung vor. Ein Gelenk, vorzüglich gern die Schulter, der Ellbogen oder das Knie, oder irgend eine Partie des zwischen den Muskeln oder unter der Haut gelegenen Zellgewebes wird schmerzhaft, schwillt an und zeigt bald früher, bald später Fluctuation. Die darüber liegende Haut röthet sich, und wenn die Geschwulst aufbricht oder eröffnet wird, so ergießen sich beträchtliche Mengen eines bald normalen, bald milchigen oder jauchigen Eiters.

d. Die **Phlegmasia alba dolens** (**Sparganosis Dioscorid., Oedema acutum puerperarum**, die weiße Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen). Auch diese viel besprochene Krankheitsform hängt in der Regel mit Metrophlebitis und namentlich mit Entzündung der Lymph-

gefäße des Uterus, die neben den Venen ſo häufig leiden, zuſammen, beruht auf durch Weiterverbreitung erzeugter Phlebitis und Lymphangeïtis des Schenkels, der Schaamlippe u. ſ. w. mit ſeröſen und plaſtiſchen Ergüſſen ins Zellgewebe und tritt bald als Symptom oder Epiphänomen einer ausgebildeten **Metritis venosa** (eines ſogen. Kindbettfiebers), bald, indem ſich die Entzündung auf die Venen und Lymphgefäße des Uterus, der einen Beckenhälfte und des Schenkels beſchränkt, mehr für ſich auf. Sie charakteriſirt ſich durch eine meiſtens acut, oft über Nacht eintretende weiße, pralle, glänzende Geſchwulſt der Schaamlippe, des Oberſchenkels, zuweilen der ganzen untern Extremität und der einen, häufiger der rechten Hälfte des Beckens, welche ſich warm anfühlt, nur ſelten den Fingerdruck hält und ſpontan, vorzüglich aber bei der Berührung und Bewegung ſchmerzt. Oft ſind die entzündeten Lymphgefäße der Oberfläche als ſtreifige Röthe auf der Geſchwulſt zu ſehen oder mit den angeſchwollenen Drüſen der Schenkelbeuge und Leiſtengegend durch das Gefühl zu unterſcheiden. Das begleitende Fieber iſt bald mehr, bald minder heftig, dem bei gewöhnlicher Metrophlebitis übrigens völlig analog. In ſeltenen Fällen hat man aber die **Phlegmasia alba dolens**, als mehr metaſtatiſche Form, auch an den obern Extremitäten und ſelbſt über eine ganze Körperhälfte verbreitet geſehen, und es gibt einige Beiſpiele von ihrem Vorkommen in Nichtſchwangern und ſelbſt in Männern, die beweiſen, daß auch ohne **Metritis venosa** Entzündungen der Venen und Lymphgefäße auftreten können, welche ſich als weiße, ſchmerzhafte Geſchwulſt der Gliedmaßen geſtalten.

§. 1230.

Diagnoſe. Es iſt ſchwer, **Metritis venosa** in ihren erſten Anfängen zu erkennen, denn wenn ſie ſich in ihrer reinen Geſtalt auch durch den gelinderen Schmerz, die geringeren palpablen Veränderungen am Uterus u. ſ. w. leicht von der gewöhnlichen Gebärmutterentzündung unterſcheidet, ſo kömmt ſie doch nicht ſelten mit dieſer complicirt vor und tritt in andern Fällen, wo dieſes nicht der Fall iſt, mit ſo unbeträchtlichen Localzufällen auf, daß man leicht an Milchfieber, gaſtriſche Störungen u. dgl. denken kann. Man beachte daher die Anamneſe genau, unterſuche nicht allein den Uterus, ſondern auch die benachbarten Gebilde, in specie die Gefäße und Drüſen, mit möglichſter Sorgfalt, erwäge das Verhältniß der Localerſcheinungen zu den allgemeinen Symptomen, den Grad des Fiebers, der Abgeſchlagenheit, der pſychiſchen Verſtimmung u. ſ. w., und betrachte in zweifelhaften Fällen, namentlich zu Zeiten und an

Orten, wo schon mehrere Fälle von Metritis venosa vorgekommen sind, jede Wöchnerin, welche ohne hinreichend erklärende Ursache lebhafter fiebert, als von der Krankheit bedroht. Geht das Leiden in sein zweites Stadium über, treten Schüttelfroste, Eiterablagerungen hier oder dort, torpides Fieber u. s. w. ein, so ist die Diagnose freilich leicht und stützt sich auf dieselben Momente wie bei jeder Phlebitis: allein dann kömmt auch meistens die Hülfe zu spät.

§. 1231.

Ätiologie. Es kömmt diese Art der Metritis nur in Wöchnerinnen vor; nur in dem von der Entbindung wunden Uterus und, wie es scheint, gewöhnlich von der Insertionsstelle der Placenta aus entzünden sich die Venen. Es ist übrigens gleichgültig, ob die Geburt zur rechten Zeit oder zu frühzeitig erfolgte, ja es scheint selbst, als ob die Krankheit nach Abortus, besonders nach solchem, der durch mechanische Einflüsse, Abortivmittel u. dgl. provocirt wurde, verhältnißmäßig häufiger sei. In der Regel stellt sich das Übel wenige Tage, eine bis zwei Wochen nach der Entbindung ein, doch sollen Fälle des wahren Kindbettfiebers auch erst in der 4ten—6ten Woche ausgebrochen sein. Zuweilen mag das erste Stadium der Krankheit ungewöhnlich langsam verlaufen und übersehen werden und sich so der vermeintliche späte Eintritt der Krankheit erklären. Als veranlassende Ursachen sind zuweilen schwere Entbindungen, namentlich Nachgeburtszögerungen, hin und wieder wohl auch die Eingriffe des Geburtshelfers in den Uterus zu betrachten; allein oft folgt die Krankheit auf normale Geburten, und die Kranken beschuldigen Verkältung, Gemüthsaffecte u. dgl. Alle diese Schädlichkeiten können aber nur sporadische Metritis venosa erzeugen, und das Übel tritt nicht selten epidemisch auf und ist in manchen Gebäranstalten förmlich endemisch. Diese Art der Genesis wird wohl sonder Zweifel durch Miasmen bewirkt, und man sieht daher epidemische Kindbettfieber vorzüglich in den Zeiten erscheinen, in welchen auch andre miasmatische Krankheiten häufig sind, arme, in ungesunden Wohnungen befindliche Wöchnerinnen häufiger als andere befallen und in Entbindungshäusern vorzüglich dann ausbrechen, wenn dieselben am meisten überfüllt sind und wenn die Witterung (im Winter und Frühlinge) der nöthigen Sorgfalt für Ventilation und Reinlichkeit am meisten im Wege steht. Endemisch wird das Leiden aber wohl nur in schlecht und unrein gehaltenen, zu engen oder in der Nähe miasmatischer Heerde gelegenen Gebäranstalten. Es ist bemerkenswerth und für ihre miasmatische Natur zeugend, daß epide-

mische und endemische **Metritis venosa** in der Regel viel bösartiger ist als sporadische Fälle. An ein wahres Contagium der Krankheit glaube ich nicht; wohl aber möchte kaum in Abrede zu stellen sein, daß dieselbe, besonders wo sie mit mehr putriden Symptomen, reichlichen Durchfällen u. dgl. verläuft, die Infection fortsetzen könne.

§. 1232.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Es gibt Fälle dieser Form, welche schon in wenigen Tagen verlaufen, meistens aber währt das Leiden 7—14 Tage und zuweilen (mit seinen Nachwehen, metastatischen Abscessen u. s. w.) noch beträchtlich länger. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In Genesung. Tritt diese schon im ersten Stadium ein, so erfolgt sie unter copiöserem Lochienflusse und kritischen Schweißen, zuweilen wohl auch mit Sedimenten im Harne. Kömmt die Krankheit hingegen erst in ihrer zweiten Periode zur Entscheidung, so sondern die natürlichen Colatorien, wie bei andrer mehr allgemeiner Phlebitis und Pyämie, oft deutlich eiterige Massen aus. Vorzüglich in solchen Fällen treten gern die oben erwähnten Gelenkgeschwülste und metastatischen Ablagerungen im Zellgewebe, zuweilen auch Furunculara usschläge und Eiterblasen auf der Haut, Anschwellungen der Parotis u. s. w. mit kritischer Bedeutung auf. Doch sind nicht alle solchen äußeren Affectionen wahrhaft heilsam und kritisch, da der Natur des Leidens nach Ablagerung in äußeren und inneren Gebilden zugleich erfolgen kann. Fast immer ist die Reconvalescenz lang, und Recidiven sind, namentlich wenn Störungen der Krisen stattfinden, häufig.

2. In theilweise Genesung und andere Krankheit. Nicht selten hinterläßt die Metrophlebitis, besonders wenn sie bereits in ihr zweites Stadium übergegangen war, manchfache Störungen theils im Genitalsysteme, theils in andern Organen, welche durch die Fortpflanzung der Entzündung, durch Eiterablagerung oder auf andere Weise in den Krankheitsbereich gezogen wurden. Man hat Abscesse im Uterus und in den Ovarien, die sich bald nach außen und bald nach innen öffneten, Leukorrhöe, Hysterismus, Unfruchtbarkeit u. s. w. als Residuen des Kindbettfiebers beobachtet, und in andern Fällen bedingen die seropurulenten Ergüsse in den serösen Höhlen, die Veränderungen, welche durch die Krankheit im Gewebe und in den Functionen der Leber, der Milz, der Lungen, des Herzens u. s. w. bewirkt wurden, und die sich nicht in allen Fällen, in denen die Kranken das Leben durchbringen, völlig wieder ausgleichen

können, oder die metastatischen Abscesse, Gelenkgeschwülste u. s. w., die zuweilen zu sehr bösartigen Verschwärungen Veranlassung geben, mehr oder minder langwierige Nachwehen der Krankheit, die aber in verschiedenen Fällen sehr differenter Art sind. Hin und wieder bleiben aber auch Störungen des Nervenlebens, das in späteren Perioden der Krankheit oft so lebhaft afficirt erscheint, Anästhesien einzelner Sinne, Zuckungen, Paresen und Paralysen zurück, und man hat wiederholt das Kindbettfieber in **Mania puerperalis** übergehen sehen. Nach **Phlegmasia alba dolens** (bei welcher sich im leidenden Gliede nur selten Eiter bildet, die aber, wie mich ein Fall gelehrt, auch in Brand enden kann) ist hinkender Gang bald nur für einige Zeit, bald für das ganze Leben keine seltene Folge, und wenn derselbe zuweilen auch nur durch die Infiltration des Schenkels, welche oft noch lange, nachdem die Entzündung verlaufen, zurückbleibt, bedingt ist, so geht er doch in andern Fällen auch vom Nerven aus, welcher neben den Venen und Lymphgefäßen gelitten hat.

3. In den Tod. Der lethale Ausgang kann wie bei jeder Phlebitis durch das Weiterschreiten auf das Herz, die Lungen u. s. w. erfolgen, gewöhnlicher aber tritt er durch die Pyämie unter den Erscheinungen des torpiden, putriden Fiebers und innerer Eiterablagerung in die verschiedensten Gebilde ein. Nicht selten gehen die Kranken aber auch erst an den Nachwehen des Kindbettfiebers, an Entkräftung und **Febris hectica** neben langwierigen Verschwärungen, am Hydrops, der sich bald durch Verschließung größerer Venenstämme, bald in Folge der Blutentmischung bildet, u. s. w. zu Grunde.

Die Vorhersage ist bei venöser Gebärmutterentzündung stets viel ungünstiger als bei den andern Arten, und sind einmal die Symptome des 2ten Stadiums, der Pyämie, eingetreten, so stirbt fast immer die Mehrzahl der Kranken. Sporadische Fälle sind übrigens gutartiger als endemische oder epidemische, manche Seuche ist minder schlimm als die andere, und wenn metastatische Abscesse u. dgl. auch nicht immer einen günstigen Ausgang verbürgen, so ist es doch besser, wenn die Ablagerung ihre Richtung mehr nach außen als nach innen nimmt. Deßhalb bedingt auch **Phlegmasia alba dolens**, wo sie mehr für sich auftritt, eine minder ungünstige Prognose als sonstige **Metritis venosa.**

§. 1233.

Leichenfund. Die Venen des Uterus, namentlich jene, welche der Insertionsstelle der Placenta entsprechen, oft aber auch alle und

außer ihnen die Lymphgefäße, bieten alle Merkmale der Entzündung, wie sie §. 1017 erwähnt wurden, dar, sind geröthet, verdickt, erweitert, mit plastischen Ergüssen oder Eiter gefüllt u. s. w. Dabei ist oft die Substanz des Uterus nur hyperämisch und Schleimhaut und Peritonäalüberzug ohne sonderliche Veränderung; oft aber finden sich neben den Anomalien in den Gefäßen auch alle Zeichen gewöhnlicher Metritis oder der Schleimhaut- oder Peritonäalentzündung des Uterus: es haben sich die verschiedenen Arten der Phlogose complicirt. Wo jedoch die Venen leiden, beschränkt sich ihre Veränderung nie auf die Gebärmutter, sondern man findet constant auch in mehr oder minder entfernten Stämmen Spuren der Entzündung und, wo die Erscheinungen der Pyämie deutlich hervorgetreten waren, Eiter im dissoluten Blute, vorzüglich aber die manchfachsten metastatischen Entzündungen und Ablagerungen: ja es kann, wie bei anderer Phlebitis, selbst vorkommen, daß am Ausgangspunkte des Leidens, im Uterus, die Entzündung bereits sehr abgenommen hat, ihre Merkmale fast gänzlich verschwunden sind, der Krankheitsproceß aber an entfernten Stellen noch fortbestanden und seine tödtlichen Producte gesetzt hat. Es können auf diese Weise die verschiedensten Organe in den Krankheitsbereich gezogen werden, und man trifft neben Metrophlebitis nicht allein die Zeichen der **Pneumonitis und Hepatitis venosa**, der **Endocarditis** u. s. w., sondern findet auch in den Ovarien, der Milz, den meseraischen Drüsen, dem Darme, ja zuweilen selbst im Gehirne, im Auge oder Ohre u. s. f. die Spuren secundärer venöser Entzündung und metastatische Abscesse. Vorzüglich gern erfolgen aber Ausscheidungen eines meistens dünnen und übelriechenden Eiters durch die serösen Häute, die dabei oft ziemlich lebhaft geröthet (entzündet), zuweilen aber auch blaß sind und die Secretion des Eiters aus dem Blute ohne sonderliche eigene Reizung übernommen zu haben scheinen. Ähnlich verhält es sich auch mit den Eiterablagerungen in äußern Gebilden, in den Gelenken, im Zellgewebe, in der Parotis, Schilddrüse u. s. w., bald sind sie von injicirtem oder entzündlich infiltrirtem Gewebe umgeben, bald scheint der Eiter zwischen sonst unveränderte Organtheile ergossen. Bei der **Phlegmasia alba dolens** aber ist das Zellgewebe des leidenden Gliedes meistens mit plastischem Exsudate, selten serös oder eiterig infiltrirt, und seine Venen, vorzüglich aber seine Lymphgefäße zeigen neben denen der leidenden Beckenseite und des Uterus die Merkmale der Phlogose. Hin und wieder sind auch die Nerven geröthet, verdickt u. s. w.

§. 1234.

Behandlung. Die Indication der Ursachen kömmt bei Metritis venosa vorzüglich als Prophylaxis in Betracht und wird in Bezug auf das sporadische Vorkommen der Krankheit durch passende und schonende Hülfeleistung bei Geburten, namentlich bei Nachgeburtszögerungen, und durch ein geeignetes diätetisches Verhalten im Wochenbette erfüllt. Dem epidemischen oder endemischen Auftreten der Krankheit in Entbindungsanstalten aber beugt man durch Vermeidung der Überfüllung, durch strenge Reinlichkeit, fleißige Ventilation u. s. w. vor und tilgt das Miasma, wo es sich bereits gebildet hat, durch Chlor und ähnliche desinficirende Mittel. Wie bei der Ruhr und andern die Infection fortsetzenden Leiden thut auch hier Absonderung der gesunden von den kranken Wöchnerinnen Noth, und man hat sich selbst wiederholt genöthigt gesehen, Anstalten zu evacuiren und frisch tünchen und brettern zu lassen, um das in ihnen eingebürgerte Kindbettfieber auszurotten.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung ist die der Phlebitis überhaupt. Es kömmt viel darauf an, der Phlogose, solange sie noch auf die Uterinvenen und ihre nächste Umgebung beschränkt ist, Herr zu werden, ihre Weiterverbreitung und ihren Übergang in Eiterung zu verhüten. Man verfährt daher im ersten Stadium verhältnißmäßig streng antiphlogistisch, läßt zur Ader und wiederholt bei heftigerem Fieber die **V. S.** selbst mehrmals, applicirt Blutegel an die Genitalien und über der Symphysis, reibt graue Salbe ein u. s. f. Warme Umschläge möchten, als die Eiterung befördernd, nicht zu empfehlen sein; dagegen leisten hin und wieder, besonders nach künstlichen Entbindungen, kalte Fomentationen gute Dienste. Innerlich gibt man, wo gastrische Zufälle mit Turgescenz nach oben vorhanden sind, das Emeticum und nach demselben oder, wo es nicht nöthig ist, sogleich Calomel zu 2—3 gr. für sich oder mit Digitalis, wenn es nicht rasch reichliche Stühle bewirkt, selbst mit **Jalappa tosta.** Noch energischer muß antiphlogistisch verfahren, zur Ader gelassen und Mercur gegeben werden, wenn sich (mit dem zweiten Stadium) die Phlebitis weiter fortpflanzt, und man verfolgt sie, wohin sie sich auch wenden mag, mit örtlichen Blutentziehungen, Queckſilberfrictionen u. dgl., die man an den Organen vornehmen läßt, in welchen sich metastatische Entzündungen und Abscesse zu bilden drohen. Auch von der Kälte kann man hin und wieder Gebrauch machen, und namentlich leisten Eisumschläge und kalte Begießungen bei heftiger Affection des Kopfes, erstere aber auch bei secundärer Entzündung wichtigerer Gelenke u. dgl. großen Vortheil.

Man hüte sich aber die Kälte gegen die Ablagerungen in äußeren, minder wichtigen Gebilden, im Zellgewebe, der Parotis u. s. w., die oft kritische Bedeutung haben, anzuwenden, sondern befördere in ihnen lieber die Eiterbildung durch Kataplasmen u. dgl.: auch leisten bei den Affectionen der serösen Häute des Bauchs und der Brust außer den innern Mitteln und Blutentziehungen, Mercurialeinreibungen ꝛc. warme Umschläge mehr als kalte, und zuweilen verhüten große Blasenpflaster den Erguß. Von dieser fortgesetzten antiphlogistischen Behandlung darf man sich weder durch die Schüttelfroste, gegen welche Chinin u. dgl. fruchtlos ist, noch durch die andern Zeichen beginnender Pyämie abschrecken lassen, denn auch hier können Reizmittel, wie Kampher, Ammonium, versüßte Säuren u. dgl., nur der **Indicatio vitalis** dienen und Säuren und andre Adstringentia keinen andern Erfolg als vorübergehende Milderung der symptomatischen Dissolutionszufälle haben: doch muß man, wenn profuse Diarrhöen eintreten, das Calomel mit Opium verbinden oder ganz zurücksetzen, und wo das Fieber deutlich torpid geworden ist, haushälterisch mit dem Blute umgehen und namentlich nicht mehr zur Ader lassen. Die nervösen Symptome indiciren zuweilen Moschus, Castoreum u. dgl.

Bilden sich Eiterablagerungen in dem chirurgischen Messer zugängigen Gebilden, so sind sie, sobald die Fluctuation deutlich ist, zu öffnen, und man hat auf diese Weise nicht allein die sogenannten Milchdepots im Zellgewebe zwischen den Muskeln, sondern auch Abscesse des Uterus, der Ovarien, der **Symphysis ossium pubis**, der Parotis u. s. w. ohne allen Nachtheil für die Kranken und mit dem besten Erfolge entleert. Die Nachbehandlung muß die anderer Abscesse sein. Ergüsse in die serösen Höhlen hingegen indiciren Mittel, welche die Secretion und Resorption befördern, außer dem Calomel Digitalis, **Kali jodatum**, Epispastica u. dgl., und wo diese nicht fruchten und die Eiteransammlung als **Caput mortuum** der Krankheit fortbesteht, die Paracentese. Gegen **Phlegmasia alba dolens** aber hat man hinreichende Mengen von Blutegeln, Mercurialfrictionen, Eisumschläge über das ganze Glied und innerlich Calomel, Digitalis u. s. w. anzuwenden, so lange die Affection noch frisch, der Schmerz heftig, die Entzündung auf ihrer Höhe ist: später aber geht man zu den Mitteln über, welche die Auffaugung befördern, und läßt trockene Wärme, spirituöse Waschungen, Diaphoretica und Diuretica, wie Ammoniumpräparate, Kampher, **Juniperina**, **Squilla** u. s. w., vorzüglich aber das Jod innerlich und äußerlich gebrauchen.

Treten bei **Metritis venosa** Krisen ein, so werden die durch

die Haut durch Bäder, Epispastica, gelind schweißtreibende Mittel und die durch die Nieren durch reichliches warmes Getränk und Diuretica befördert, in der Reconvalescenz aber ein passendes Regimen noch längere Zeit fortgesetzt. Nachwehen und Übergänge erheischen dieselbe Therapeutik, wie nach andrer Phlebitis; doch sind viele von ihnen, wie innere Verschwärungen, Hydrops durch verschlossene Venen u. s. w., unheilbar. Von der **Mania puerperalis** wird später gehandelt werden.

Achte Gruppe. Phlogosen des Bewegungsapparates und der Haut.

§. 1235.

Die in diese Gruppe gehörigen Genera, **Ostitis, Periostitis, Arthritis, Myitis** und **Dermatitis**, sind sämmtlich äußere, chirurgische Leiden, und ich begnüge mich daher mit der Bemerkung, daß auch sie bald acut und bald chronisch verlaufen und hiernach in Species zerfallen. Außerdem lassen sich aber je nach der Differenz der befallenen Knochen, Gelenke, Muskeln u. s. w. bei den meisten von ihnen Untergattungen bilden, und bei mehreren, z. B. bei Dermatitis, nach ätiologischen und symptomatischen Verschiedenheiten ziemlich zahlreiche Varietäten annehmen.

Neunte Familie.

Erysipelaceen. Rothlaufe.

§. 1236.

Nach dem, was über die Natur des Rothlaufprocesses (§. 136 u. f.) bemerkt wurde, gibt es hieher gehörige Krankheitsformen, in welchen sich nur das erysipelatöse Wurzelleiden ausprägt, und andere, bei denen durch Reflex des Grundprocesses secundäre Rothlaufe erscheinen. Der Wurzelproceß geht immer von der Mucosa des Magens und Dünndarms und dem Pfortadersysteme aus, ist wesentlich stets derselbe und bildet daher, wo er für sich allein vorkömmt, nur ein Krankheitsgenus. Secundäre Rothlaufformen hingegen treten in den Schleimhäuten, den serösen Membranen, den Drüsen und der äußern Haut auf, gestalten sich nach dem Gewebe und Organe, das sie befallen, und andern Differenzen sehr verschieden und bilden ziemlich zahlreiche Gattungen, Arten und Varietäten. Die Familie zerfällt daher in 5 Sippschaften, von denen die erste das erysipelatöse Wurzelleiden, die zweite die secundären Rothlaufe der Schleim-

häute, die dritte und vierte jene der serösen Häute und drüsigen Gebilde und die fünfte die Erysipelaceen der äußern Haut umfaßt. Mancher Formen der 2—4ten Sippschaft werde ich nur kurz gedenken, da ich ihrer zur Ersparung des Raumes und wegen der Schwierigkeit einer in allen Fällen sichern Diagnose theils schon bei den verwandten Blennorrhöen, Hydrochysen oder Entzündungen erwähnt habe, theils mit wenigen Worten angeben kann, wodurch sich die Rothlaufaffection des treffenden Gebildes von der einfachen Parakrisie oder von der Entzündung desselben unterscheidet.

Erste Sippschaft. Erysipelatöses Wurzelleiden.

§. 1237.

Es besteht diese Sippschaft, wie erwähnt, nur aus einer Gattung, dem sogenannten Rothlauffieber, der Erythropyra, und die Charakteristik dieser ist zugleich die der Sippschaft. Die wesentlichen Erscheinungen dieser Form kehren bei allen andern Erysipelaceen wieder, bilden die Basis, von der aus durch Reflex die secundären Rothlaufe entstehen: hier werden sie aber nur betrachtet, wie sie für sich, als selbständige Krankheit erscheinen.

Erste Gattung. Erythropyra. Rothlauffieber.

Syn. Febris erysipelacea Schönl. **F. erysipelatosa sine exanthemate** Anderer. — Vieles, was man als **F. ephemera, als Synocha simplex**, einfaches Entzündungsfieber oder **Fièvre angéioténique** und später (im Sinne Broussais) als **Gastroenteritis** beschrieben hat, aber auch mancher Synochus, manche **Febr. ardens** älterer Autoren gehört hieher.

§. 1238.

Gattungscharakter. Die Schleimhaut des Magens und Dünndarms, das Pfortadersystem und in specie die Leber sind hyperämisch, gereizt und in ihrer Secretion verändert, die Blutmischung weicht, wie es scheint, vom Normalen ab, und daraus entwickeln sich eigenthümliche Fiebererscheinungen. Bei weißem oder gelblich weißem Beleg der an den Rändern rothen Zunge, bittrem Geschmacke und manchfachen gastrischen Zufällen ist heftige **Cephalaea frontalis** oft mit Congestion zugegen und zeigt sich die Haut heiß und turgescirend, der Puls frequent, voll und eigenthümlich schnellend, der

Durst vehement, der Stuhl in der Regel angehalten und der Harn meistens bierbraun.

Eintheilung. Außer der gewöhnlichen erethischen Hauptform werde ich eine synochale und eine torpide Varietät des Leidens beschreiben.

§. 1239.

Symptome der Hauptform. Das Leiden tritt fast immer plötzlich und ohne Vorgefühl mit mehr oder minder heftigem Froste ein, welchem nach kurzer Dauer Hitze und Kopfschmerz folgen. Die Zunge belegt sich gegen die Wurzel hin weißlich oder gelblichweiß, an der Spitze und den Rändern aber wird sie roth und zeigt verlängerte Papillen; der Geschmack im Munde wird bitter, die Eßlust verliert sich, der Durst hingegen nimmt zu, und die Kranken verlangen vorzüglich nach sauren Getränken. Oft stellt sich Übeligkeit, bitteres Aufstoßen und wirkliches Erbrechen gelber oder lichtgrüner, galliger Fluida ein; die Patienten beschweren sich über ein Gefühl von Völle, Beengtsein und zuweilen von leisem Brennen in den Präcordien und Hypochondrien, und der Stuhl ist retardirt. Druck aber vermehrt die krankhaften Empfindungen im Abdomen wenig oder nicht. Der Kopfschmerz ist heftig, ein lästiges, drückendes, spannendes Gefühl in der Stirne über den Augen; nicht selten ist er mit mehr oder minder deutlichen Congestionszufällen verbunden, die sich gegen Abend und in der Nacht oft bis zu leichten Delirien steigern, und viele Kranke ergießen bald schon im Beginne, bald im weiteren Verlaufe oder gegen die Krisenzeit der Krankheit aus der Nase wiederholt auffallend hell, cochenillroth gefärbtes Blut, welches rasch, aber ohne Crusta gerinnt und dessen Menge selten viel auf einmal beträgt. Oft fühlen sich die Kranken sehr abgeschlagen, wie zerbrochen in den Gliedern: die Haut aber ist immer warm, turgescirend, in lebhafterem Incarnate gefärbt, bald trocken, bald aber auch duftend und schwitzend, und dieser Schweiß reagirt oft alkalisch. Der Puls macht 100 und 120 Schläge in der Minute, ist voll, großwellig und mit eigenthümlich raschem, schnellendem Anschlage, bei dieser Form aber weich. Der Harn ist gewöhnlich etwas sparsamer als normal und hat eine braunrothe Farbe, ähnlich wie schlecht gegohrenes Bier. Es halten diese Zufälle, namentlich die febrilischen, deutlich den remittirenden Typus, exacerbiren gegen Abend und mindern sich am Morgen, und zuweilen, wenn Erythropyra und Intermittentes gleichzeitig herrschen, schimmert wohl auch, wie beim Darmfieber, der Tertiantypus durch.

§. 1240.

Varietäten. Von dem entworfenen Bilde des einfachen, erethischen Rothlauffiebers kann die Krankheit nach zwei Richtungen hin abweichen:

a. Erythropyra synochalis, das entzündliche Rothlauffieber, beginnt gewöhnlich mit längerem und intensiverem Froste, die nachfolgende Hitze ist stärker, die Haut brennend und trocken, der Puls hart und der Harn hochgestellt und spärlich. Nicht selten ist der Fundus ventriculi oder die Leber spontan und vorzüglich bei Druck empfindlich, es zeigt sich oft leichte ikterische Färbung der Albuginea und der Gesichtshaut, heftiges Erbrechen u. dgl., und die Constipation ist hartnäckiger als bei der Hauptform. Vorzüglich zeichnet sich diese Abart durch die heftigen Congestionen nach dem Kopfe aus, welche sie begleiten: die Patienten klagen in der Regel schon anfangs über heftigen Schmerz, haben glänzende, injicirte Augen u. s. f., und später kommen nicht selten furibunde Delirien oder Sopor u. dgl. vor. Die Remissionen des Fiebers sind gewöhnlich viel weniger deutlich als bei der Hauptform.

b. Erythropyra torpida, das torpide Rothlauffieber, beginnt in der Regel mit denselben Zufällen wie die erethische Art, und erst allmälig kommen die torpiden Symptome, wird der Zungenbeleg dicker, dunkler und trocken, sinkt der Puls zusammen und wird oft unzählbar, fühlt sich die Haut beißend heiß, aber welk an und trübt sich der Harn. Delirien, nur mehr mussitirend, und Sopor begleiten auch diese Form, aber ohne oder mit passiven Congestionssymptomen, und erreicht das Übel seinen höchsten Grad, so bedeckt sich die Schleimhaut der Mundhöhle oft mit (kalisch reagirenden) Aphthen, Durchfälle treten an die Stelle der Stuhlverstopfung, der Harn zersetzt sich, es treten dissolute Blutungen aus verschiedenen Gebilden, Purpuraflecken u. dgl. auf, kurz das Fieber wird putrid. Im Anfange ist die Differenz zwischen Remission und Exacerbation sehr bemerklich, zuletzt aber der Typus continuus continens.

§. 1241.

Diagnose. Man hat das Rothlauffieber vorzüglich mit Enteropyra, Cholozemia febrilis und Gastroenteritis, in manchfacher Hinsicht verwandten Formen, zusammengeworfen. Allein von Enteropyra unterscheidet sich das Leiden durch anderen Zungenbeleg, durch rein bittern Geschmack, durch den ganzen Complex von Symptomen, welche auf abnorme Gallensecretion hindeuten, und vom sogen. Gallenfieber durch die viel weniger ausgebildeten biliösen

Zufälle, die selten gelbe Zunge, den meistens fehlenden Ikterus, die andre Beschaffenheit des Erbrochenen u. s. f., von beiden aber durch das eigenthümliche Fieber, die turgescirende Haut, den frequenten, schnellenden Puls, den bierbraunen Harn u. s. w. Wahre Gastroenteritis dagegen ist stets mit intensiveren, durch Druck beträchtlich vermehrbaren Schmerzen im Abdomen, mit anders beschaffenem Erbrechen und oft mit Durchfällen verbunden, und das Fieber, welches sie begleitet, trägt nicht den eigenthümlichen Anstrich. Doch ist wohl zu beachten, daß sich neben Erythropyra so gut wie neben den verschiedenen Formen des Darmfiebers Entzündung einzelner Stellen und Partien des Tractus bilden kann.

§. 1242.

Ätiologie. Man sieht die Krankheit vorzüglich oft im Knaben- und Jünglingsalter und in Subjecten mit zarter Haut; doch werden auch andre Individualitäten nicht von ihr verschont. Als äußere Bedingung ihres Erscheinens ist die Luftconstitution zu betrachten, welche den Rothlaufen überhaupt förderlich ist, und man sieht sie daher vorzüglich im Frühlinge und Herbste gern haufenweise auftreten. Als veranlassende Schädlichkeit wird in der Regel Verkältung beschuldigt; zuweilen entsteht das Leiden aber auch aus und neben Intermittens, welche so gut als gastrisch, pituitös oder biliös auch erysipelatös complicirt sein kann, und solche Fälle werden vorzüglich gern torpid. Nicht selten übrigens ist nicht allein im einzelnen Falle, sondern für ganze Epidemien durchaus kein Causalmoment aufzufinden: so war es z. B. bei dem sogenannten Universitätsfieber von Altdorf, welches im April und Mai 1711 über 100 Universitätsangehörige (Studenten, Professoren, den Universitätsbuchbinder und seine Gesellen ꝛc.), aber Niemand von den übrigen Einwohnern befiel und das nach Heister's Schilderung offenbar Erythropyra war. Contagiös ist die Krankheit wohl niemals; wohl aber kann sie durch das Contagium anderer Rothlaufformen, des Scharlachs, der Blattern u. s. w. in Subjecten entstehen, welche nicht hinreichende Receptivität besitzen, die Krankheit, deren Saamen auf sie übergetragen wird, vollständig zu reproduciren, und was man abortives Scharlach- oder Blatternfieber nennt, ist auf diese Weise erzeugte Erythropyra. Ob die Hauptform oder diese oder jene Varietät sich ausbilde, hängt hauptsächlich von der Individualität der Kranken und dem **Genius morborum** ab; doch begünstigen Miasmen und längere Vernachlässigung des Leidens den torpiden Charakter.

§. 1243.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Leichtere Fälle des Rothlauffiebers gehen zuweilen sehr rasch, in 24—36 Stunden, vorüber und bilden die sogenannte Ephemera. Gewöhnlich aber dauert die Krankheit bis zum 4ten oder 7ten Tage und, namentlich die 2te Varietät, zuweilen bis gegen das Ende der 2ten Woche. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In Genesung. Diese tritt stets unter Krisen ein, welche lieber am 4ten, 7ten, 11ten oder 14ten Tage als zu andern Zeiten erfolgen. Als örtliche Krisis stellen sich gallige Stühle, für das Fieber Schweiße, oft mit Phlyktänosis u. dgl., und bei der synochalen Varietät harnsaure Sedimente im Urine ein. Nicht selten kömmt die oft symptomatische Epistaxis auch mit kritischer Bedeutung vor.

2. In andre Krankheit. Wie Enteropyra kann auch das Rothlauffieber sich mit Gastroenteritis compliciren und in sie übergehen, und neben der entzündlichen Form treten zuweilen Erscheinungen leichter Hepatitis auf. Häufiger aber wird ein Übergang in Entzündung und verwandte Leiden durch die heftigen Congestionen vermittelt, welche manche Fälle begleiten, und man sieht, namentlich bei der ersten Varietät, bald Encephalochysis, bald wahre Meningitis aus und neben der Erythropyra entstehen: doch können sich auch Congestionen nach der Brust und daraus Pneumonitis u. dgl. entwickeln. Außerdem hat man wie Erythropyra aus Intermittens, diese aus jener sich bilden sehen.

3. In den Tod. Fälle der 2ten Varietät enden zuweilen unter den Zufällen des torpiden oder putriden Fiebers lethal; frequenter aber erfolgt der schlimme Ausgang vom Kopfe her, durch die heftige Congestion und ihren Übergang in Wassererguß oder Entzündung.

Die Prognose ist im Allgemeinen günstig, besser bei der Hauptform als bei den Varietäten und vorzüglich von der Heftigkeit der Congestionen, von der Complication mit Entzündung u. s. w. abhängig.

§. 1244.

Leichenfund. Außer der Todesursache (Hyperämie, wässeriges oder plastisches Exsudat zwischen den Meningen u. dgl.) trifft man in den Leichen die Schleimhaut des Magens und Dünndarms fleckig, bald mehr, bald minder intensiv geröthet und angeschwollen; sie ist mit gallengemischtem Schleime bedeckt und durch ihn nicht selten gelb imbibirt. Die Leber ist blutreich, auf der concaven Fläche oft ungewöhnlich dunkel gefärbt, und die Gallenblase enthält be-

trächtliche Mengen einer meistens ziemlich hell gefärbten und nicht sonderlich dickflüssigen Galle. Das in den großen Gefäßen und im Herzen enthaltene Blut zeigt die §. 138. 7. angegebenen Eigenschaften, natürlich modificirt nach dem Charakter des Fiebers.

§. 1245.

Behandlung. Nur wo starker Zungenbeleg und andre Erscheinungen der Turgescenz nach oben vorhanden sind und Kopfcongestionen keine Contraindication bilden, wird die Behandlung des gewöhnlichen Rothlauffiebers mit dem Emeticum eröffnet: in andern Fällen der Hauptform gibt man gelinde säuerliche, auf den Darm wirkende Mittel, Tamarinden mit **Crem. tartar.**, **Acid. citric.**, **tartar.**, **acetic.** u. s. w., bei häufigem Erbrechen Brausepulver, **Potio Riverii** u. dgl., läßt Limonade, **Aqu. crystallina**, Wasser mit sauren Fruchtsäften trinken und schreibt strenge Diät, kühles Verhalten und Ruhe vor. Um Kopfcongestionen abzuhalten, bedeckt man die Stirne mit kalten Umschlägen, nimmt sie aber weg, wenn Nasenbluten oder sonstige kritische Regungen eintreten.

Trägt das Fieber aber den synochalen Charakter, so muß man vor Allem die Vene öffnen, nicht selten Blutegel auf die schmerzhaften Stellen des Unterleibs setzen und besonders die bei dieser Abart oft so heftigen Kopfcongestionen mit örtlichen Blutentziehungen, Eisumschlägen und kalten Begießungen bekämpfen. Ich habe von den letzteren glänzende Erfolge selbst bei Kranken gesehen, die schon in anhaltenden furibunden Delirien oder im Sopor lagen. Innerlich gibt man dabei, wenn es der Zustand der Dauungswerkzeuge erlaubt, abführende Mittelsalze, Calomel u. dgl., setzt eröffnende Klystiere, Senfteige an die Waden u. s. f. Erst wenn die Affection auf den erethischen Charakter zurückgeführt ist, tritt auch hier die Behandlung der Hauptform ein.

Bei der zweiten Varietät leistet ein zur rechten Zeit gereichtes Emeticum oft gute Dienste: doch erheischen auch hier die passiven Congestionen oft Berücksichtigung, kalte Umschläge, einige Blutegel u. s. w. Wo die vegetabilischen Säuren u. dgl. nicht mehr ausreichen, gibt man, namentlich wenn Dissolutionssymptome eintreten, Chlor, **Ac. muriatic.**, **Syrup. mineral.**, beschränkt die erschöpfenden Diarrhöen durch **Rad. arnic.**, Chloreisen und ähnliche Mittel und stillt profuse Blutungen, welche bei dieser Form nie kritisch sind, durch Kälte und Styptica. Vorzüglich aber muß man dahin wirken, Krisen durch die Haut einzuleiten, und es sind zu diesem Zwecke dieselben Mittel wie bei torpidem Darm- oder Gallenfieber indicirt.

In mehreren Fällen, in welchen die Kranken mit mussitirenden Delirien, kleinem und äußerst frequentem Pulse, welker, trockner und brennend heißer Haut lagen, sah ich auf die Application eines Senfteigs auf die Stirne oder Wange rasche Besserung erfolgen, indem sich Erysipelas faciei entwickelte.

In der Periode der Krisen ordnet man ein etwas wärmeres Verhalten, leichte Diaphoretica, warmes Getränk u. dgl. an und schützt die Patienten vor schädlichen Einflüssen. Übergänge in andere Krankheiten aber erheischen die Therapeutik dieser.

Zweite Sippschaft. Secundäre Rothlaufe der Schleimhäute.

§. 1246.

Sippschaftscharakter. Unter den Symptomen des Rothlauffiebers wird irgend eine Schleimhaut geröthet, schmerzhaft, mehr ödematös angeschwollen und secernirt mehr als normal, in der Regel ein dünnes, gelblich gefärbtes und kalisch reagirendes Fluidum. Oft erhebt sich ihr Epithelium zu Bläschen, Aphthen, welche einen kalischen Inhalt haben.

Eintheilung. Es können von secundärem, durch Reflex aus der Grundform entstehendem Rothlaufe wohl sehr verschiedene Schleimhäute ergriffen werden; allein mancher mindestens zum Theile hieher gehöriger Formen habe ich schon oben als gastrisch-erysipelatös complicirter Blennorrhöen u. dgl. gedacht, und andere, wie z. B. die Rothlaufaffection des Auges, liegen außerhalb der Gränzen dieses Buches. Ich beschränke mich daher auf die gedrängte Schilderung des Rothlaufs der Fauces, des inneren Ohres und des Dickdarms, der am häufigsten vorkommenden Gattungen dieser Sippschaft.

Zweite Gattung. Erythranche. Rothlaufbräune.

Syn. Angina erysipelatosa, oft auch oedematosa.

§. 1247.

Gattungscharakter. Mit Rothlauffieber röthen sich die Fauces, schwellen beträchtlich und schmerzen. Das Schlingen ist bedeutend erschwert; die Schleimhaut dabei aber feucht, zuweilen mit Aphthen besetzt.

Eintheilung. Außer der gewöhnlichen Rothlaufbräune läßt sich eine Varietät aphthosa unterscheiden.

§. 1248.

Symptome der Hauptform. Die Affection beginnt in der Regel mit Kopfschmerz, bitterem Geschmacke, Frost mit darauf folgender Hitze, frequentem, weichem, schnellendem Pulse, kurz mit den Symptomen der Erythropyra, und erst mehrere Stunden, oft Tage nachher klagen die Kranken über Schlingbeschwerden und mehr brennende Schmerzen im Halse. Die Schleimhaut der Fauces erscheint dann geröthet, bald mehr dunkel, bald rosig, häufig in Flecken und Flammen; sie ist dabei aber feucht, von einem dünnen, serösen, leicht ins Gelbliche ziehenden Fluidum benetzt: die Tonsillen, gewöhnlich beide, die Uvula u. s. w. sind meistens beträchtlich, jedoch mehr ödematös geschwollen, und zuweilen wird der Isthmus faucium so eng, daß nicht allein das Schlingen, sondern auch das Athmen erschwert und die Stimme näselnd und bedeckt wird: ja man hat selbst durch Weiterschreiten der Anschwellung auf den Kehlkopf alle Zufälle des Oedema glottidis (siehe §. 1023) neben der Rothlaufbräune eintreten sehen. Die Zunge ist dabei gelblichweiß belegt, der Durst heftig, die Eßlust verloren, und der Hauch hat einen eigenthümlichen mulstrigen Geruch: der Speichel reagirt alkalisch. Zuweilen verlieren sich mit dem Eintreten der Bräune der Kopfschmerz, die gastrischen Zufälle und das Fieber, oft dauern sie aber (fast nie vom erethischen Typus abweichend) auch fort.

§. 1249.

Varietät. Erythranche aphthosa verläuft ganz wie die Hauptform, nur ist die Geschwulst selten so beträchtlich, und auf der meistens dunkelgerötheten Schleimhaut erheben sich frühzeitig kleine weiße Bläschen, die zerreißend sich ganz wie einfache Aphthen (§. 838) gestalten, aber nicht wie diese ein saures, sondern ein alkalisches Secret liefern.

§. 1250.

Diagnose. Es unterscheidet sich die Rothlaufbräune von Pharyngitis durch die andere, minder reine Röthung, die weichere, ödematöse Geschwulst, die Fortdauer der Secretion und den geringeren, brennenden Schmerz, von einfacher Angina aber durch die größere Intensität der Localsymptome und von beiden durch das andere, erysipelatöse Fieber.

§. 1251.

Ätiologie. Wie Rothlaufe überhaupt befällt auch diese Form

lieber jugendliche als bejahrtere Subjecte und wird bei geeigneter Luftconstitution hauptsächlich durch Verkältung, aber auch durch alle andern Schädlichkeiten, welche sonst einfache Angina erzeugen, veranlaßt. Besonders häufig pflegt sie aufzutreten, wenn autochthone Scharlachepidemien sich entwickeln wollen oder während dieselben herrschen, und im letzteren Falle scheint sie zuweilen durch das Scharlachcontagium in Minderempfänglichen zu entstehen und selbst ansteckend zu werden.

§. 1252.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die Krankheit ist acut: meistens am 4ten, längstens am 7ten Tage nach ihrem Erscheinen verblaßt unter reichlicherer Schleimabsonderung die Röthe der Fauces, schilfern sich die Aphthen ab, desquamirt sich das Epithelium und verlieren sich Schmerz und Geschwulst. Zugleich entscheidet sich das Fieber, wenn es so lange anhielt, durch Schweiß, zuweilen mit **Phlyctaenosis labialis.** Nur selten bleiben die Tonsillen oder die Uvula noch längere Zeit serös infiltrirt und vergrößert, und noch seltener und wohl nur bei Vernachlässigung tritt Eiterung ein. Lebensgefährlich wird die Affection wohl nur dann, wenn die Anschwellung so beträchtlich ist, daß sie das Athmen beeinträchtigt, **Oedema glottidis** bedingt u. s. w., und die Prognose ist im Allgemeinen günstig.

§. 1253.

Behandlung. Hauptart und Varietät erheischen dieselben Mittel. Blutegel sind nur bei beträchtlicher Geschwulst, heftigerem Schmerze und starkem Fieber indicirt; in andern Fällen reichen als Topica Gargarismen mit Essig, Chlor, Salzsäure u. dgl. aus. Treten aber Athmungsbeschwerden ein, so muß man wie bei Pharyngitis scarificiren, und kömmt **Oedema glottidis**, die oben (§. 1032) gelehrte Behandlung einschlagen. Mit inneren Mitteln aber verfährt man gegen den Wurzelproceß, gibt nach Befund Emetica, vegetabilische Säuren, Mittelsalze u. s. w., sorgt durch Klystiere für Darmentleerung und läßt ein passendes Regimen beobachten. Bleiben Uvula oder Tonsillen ödematös, so helfen zuweilen Gargarismen mit Alaun, **Kal. jodat.** u. s. w., oft aber nur das chirurgische Messer.

Dritte Gattung. Erythrotia. Ohrenrothlauf.

Syn. Otorrhoea s. Otitis erysipelatosa.

§. 1254.

Gattungscharakter. Unter analogen Zufällen wie bei der vorigen Gattung die Fauces, wird hier die Schleimhaut des Ohres befallen, schmerzhaft, secernirend u. s. w.

§. 1255.

Symptome. Das Leiden beginnt auch hier gewöhnlich mit den Erscheinungen des Rothlauffiebers: bald aber stellen sich ziemlich lebhafte, brennende, zuweilen auch stechende und klopfende Schmerzen im Innern des Ohres ein, und es fängt eine dünne, gelbliche, nicht übelriechende Flüssigkeit an auszufließen. Die Menge des Secrets ist selten beträchtlich; oft aber röthet sich, von ihm benetzt, der äußere Gehörgang und zuweilen die ganze Ohrmuschel erysipelatös. Die Kranken hören schlecht, haben Klingen und Sausen im Ohre u. s. w. Das Fieber dauert in der Regel neben der Ohrenaffection fort, und namentlich ist oft der Kopfschmerz sehr heftig, mit Congestionserscheinungen, Delirien u. s. w. verbunden.

§. 1256.

Diagnose. Der minder heftige Schmerz, der Ausfluß, die äußerlich sichtbare Röthe und vorzüglich das andere Fieber unterscheiden die Affection von Otitis, die Qualität des Secrets und die Intensität und Natur der febrilischen Zufälle aber von Otorrhöe.

§. 1257.

Ätiologie. Zuweilen bildet sich das Leiden unter ganz ähnlichen Verhältnissen wie Erythranche aus: nicht selten erscheint es aber auch durch Weiterverbreitung neben **Erysipelas faciei** oder im Geleite des Scharlachs.

§. 1258.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Wie alle Erysipelaceen verläuft auch diese Form acut, in 4—7 Tagen; kehrt aber in demselben Subjecte nicht selten mehrmals wieder. Wenn sie in Genesung endet, so wird der Ausfluß consistenter, der Schmerz verliert sich, und es treten Fieberkrisen ein. Viel häufiger aber als Erythranche steigert sich die Affection zur wahren Entzündung und geht oft auf die Gehirnhäute oder das Gehirn selbst weiter, Meningitis, Encephalitis und selbst Gehirnverschwärung hervorrufend. Nur auf diese Weise wird sie tödtlich; allein es ist dieß nicht so selten der Fall, und immer ist die Prognose beträchtlich zweifelhafter als

bei der Rothlaufbräune und von der Intensität des Schmerzes, der Theilnahme des Encephalons und der Heftigkeit des Fiebers abhängig.

§. 1559.

Leichenfund. Ich habe in einem Manne, der in Folge des Ohrenrothlaufs etwa am 10ten bis 12ten Tage der Krankheit plötzlich (apoplektisch) starb, das ganze innere Ohr voll Eiter und einen Abscess in der Gehirnsubstanz von der Größe eines Hühnereies gefunden.

§. 1260.

Behandlung. Die Gefahr, welche bei dieser Form durch die Nähe des leidenden Organes am Gehirne bedingt wird, macht wohl immer örtliche Blutentziehungen zur Pflicht, und wenn der Schmerz stechend und klopfend wird, das Fieber mehr entzündlich ist oder Symptome einer Theilnahme der Meningen kommen, so muß selbst zur Ader gelassen werden. Dabei bedeckt man das leidende Ohr mit warmen Kleiensäckchen, Kräuterkissen u. dgl. und befördert gegen die Zeit der Krisen den Ausfluß durch Injectionen von warmer Milch, Dec. alth. mit etwas Cicuta u. dgl. Auch hier leistet zuweilen ein auf die Wange gelegter Sinapismus, indem er die Entwicklung äußeren Rothlaufs bedingt und vom Ohre ableitet, gute Dienste. Innerlich gibt man dieselben säuerlichen und salzigen Abführmittel, wie bei den vorausgehenden Gattungen, und in heftigeren Fällen Calomel u. dgl.

Vierte Gattung. Erythrorrhoea. Rothlaufdurchfall.

Syn. Diarrhoea et Dysenteria erysipelatosa. Der erysipelatöse Durchfall, die Rothlaufruhr.

§. 1261.

Gattungscharakter. Unter den allgemeinen Zufällen der Erysipelaceen wird der Dickdarm und oft auch der Mastdarm von secundärem Rothlaufe befallen, stellen sich unter mehr oder minder heftigen Schmerzen, bald mit, bald ohne Tenesmus Durchfälle ein, welche seröse, durch Galle gelblich oder grünlich gefärbte, nicht selten blutgemischte Fluida entleeren.

Eintheilung. Es lassen sich je nach dem Grade des Leidens und nach dem Umstande, ob das Rectum mitleidet oder nicht, zwei Varietäten oder Species unterscheiden, **Erythrorrhoea simplex** und **dysenterica**, der Rothlaufdurchfall und die Rothlaufruhr. Allein

beide Formen stehen der gewöhnlichen Diarrhöe und Dysenterie, namentlich ihren biliösen Arten (§. 813 u. 822), so nah, daß ich es für überflüssig halte, sie ausführlicher zu beschreiben, und mich damit begnüge, die hauptsächlichsten Momente anzugeben, durch welche sich die Rothlaufaffection des Kolons und Mastdarms von den einfachen oder biliös complicirten Blennorrhöen dieser Theile unterscheidet.

§. 1262.

Symptome und Diagnose. Das vorzüglichste Kriterium zwischen Erythrorrhöe und Durchfall oder Ruhr ist das Rothlauffieber, mit welchem so gut wie die andern Gattungen dieser Sippschaft auch der Rothlaufdurchfall beginnt, und Alles, was von dem Unterschiede der Erythropyra von gastrischem und biliösem Fieber gesagt wurde, findet daher auch hier seine Anwendung. Gewöhnlich erst einen bis 3 Tage nach dem Eintreten des Fiebers stellen sich Schmerzen nach dem Verlaufe des Kolons ein, die gewöhnlich brennend, bei der einfachen Form mäßig, bei der dysenterica aber oft heftig und mit starkem Tenesmus verbunden sind, und kommen Durchfälle. Diese sind gewöhnlich häufig und reichlich, die Flüssigkeit, welche sie entleeren, ist dünner, seröser, als bei den meisten andern Diarrhöen, gelb oder grünlich gefärbt, aber doch nicht so stark gallig wie bei **Diarrhoea** und **Dysenteria biliosa**, und bei der ruhrartigen Varietät meistens mit hellrothem Blute gemischt. Oft ist der Umkreis des Anus erythematös geröthet. Das Rothlauffieber währt gewöhnlich neben den Durchfällen fort; doch sieht man es bei der einfachen Form zuweilen auch verschwinden, wenn die secundäre Rothlaufaffection des Darmes sich ausbildet.

§. 1263.

Ätiologie. Wenn die Krankheitsconstitution die erysipelatöse ist, entsteht diese Form ganz unter denselben Verhältnissen, wie sonst einfache Diarrhöe oder Ruhr und tritt in der Regel epidemisch auf. Es scheint als kämen in ihren Epidemien häufiger Spuren der Contagion vor als bei sonstigen Ruhren.

§. 1264.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist im Vergleiche mit andrer Diarrhöe und Ruhr acut, und gern entscheidet sich das Leiden am 7ten Tage: doch kann es sich, namentlich bei falscher Behandlung, auch protrahiren. Die möglichen Ausgänge sind übrigens ganz dieselben wie bei den verwandten blennorrhoischen

Formen: nur hat man wiederholt und bei beiden Varietäten beobachtet, daß sich Mumps oder Erysipelas entwickelte und mit dem Eintreten dieser Metastase nach außen Durchfälle und Schmerz plötzlich verschwanden.

Die Vorhersage ist bei **Erythrorrhoea simplex** immer günstig, und auch die **dysenterica** ist keine der schlimmeren Ruhrformen, wenn gleich durch den Übergang in Entzündung und Verschwärung oder unter den Erscheinungen des torpiden Fiebers Sterbefälle vorkommen.

§. 1265.

Leichenfund. Bei den Sectionen, zu denen wohl nur die **dysenterica** Gelegenheit gibt, findet man im Allgemeinen die Merkmale des Rothlauffiebers neben denen der Ruhr: nur scheint es, als sei die enianthematische Natur der Veränderungen im Dickdarme (s. §. 827) hier deutlicher ausgeprägt, als bei jeder andern Dysenterie.

§. 1266.

Behandlung. Wie in allen andern Hinsichten steht auch in therapeutischer Beziehung die Erythrorrhöe der biliösen Diarrhöe und Ruhr näher als den andern Arten dieser Blennorrhöen und erheischt fast dieselbe Behandlung. Auch bei ihr reicht man anfangs, wenn der Zungenbeleg u. s. w. dazu auffordert, Emetica, dann **Ipecacuanha in refr. dosi** und später Tamarinden, vegetabilische Säuren u. dgl. In einer hieher gehörigen, ziemlich bösartigen Ruhrepidemie hatte Siebert sehr glänzende Erfolge von der Anwendung des Calomels (2—3 gr. alle 2 St.): in andern Fällen hat man die Anwendung von Sinapismen auf den Unterleib wirksam gesehen. Örtliche und selbst allgemeine Blutentziehungen, Queckfilbereinreibungen u. dgl. sind nothwendig, wenn sich die Affection der Entzündung nähert: Adstringentia und Reizmittel hingegen passen niemals. Das Regimen muß natürlich streng sein, und um die Zeit der Krisen hat man durch geeignete Mittel vorzüglich die Hautsecretion zu bethätigen.

Dritte Sippschaft. Secundäre Rothlaufe seröser Häute.

§. 1267.

Sippschaftscharakter. Unter den gewöhnlichen Zufällen des Rothlauffiebers wird, wie bei der vorigen Sippschaft eine Schleim-

haut, hier eine seröse Membran der Sitz der reflectirten Reizung, mehr oder minder heftiger Schmerzen, stärkerer oder schwächerer Functionsstörungen und oft der Ausgangspunkt flüssiger Exsudate. Die Leichenöffnung zeigt sie geröthet und bald mehr wässerigen, bald mehr seropurulenten Erguß.

Eintheilung. Es kommen solche Formen bald für sich, vorzüglich aber durch Metastase andrer Erysipelaceen sowohl in den Meningen als in der Pleura und im Peritonäum vor. Ich glaube aber nicht, sie gesondert beschreiben zu müssen, da wir außer dem Rothlauffieber, das dem Eintreten der Localzufälle nicht selten vorausgeht und das sie stetig begleitet, kein anderes Kriterium haben, um sie von einfachen Hydrochysen oder Entzündungen (je nach ihrer Intensität sind sie bald diesen, bald jenen näher verwandt) zu unterscheiden. Auch habe ich bei den verschiedenen Formen der Wassererergüsse und bei der Meningitis ihres nicht seltenen Zusammenhanges mit erysipelatösem Processe gedacht, und was ich als **Pleuritis gastrica** (§. 1069) beschrieb, ist häufig nichts Anderes als zur Entzündung gewordenes Rothlauf der Pleura und, wenn es sich der Lunge mittheilt, **Erysipelas pulmonum** der Alten.

Vierte Sippschaft. Secundäre Rothlaufe drüsiger Gebilde.

§. 1268.

Sippschaftscharakter. Mit Rothlauffieber, das auch hier der Localaffection in der Regel vorausgeht, schwillt dieses oder jenes drüsige Organ beträchtlich, aber meistens weich (durch Ödem seines Zellgewebes) an, wird schmerzhaft, geröthet und in seiner Function mehr oder minder gestört. Es sind diese Geschwülste flüchtig, zu Metastasen sehr geneigt.

Eintheilung. Wie manchfache mucöse und seröse Häute können wohl auch verschiedene Drüsen Sitz hieher gehöriger Formen sein: wir kennen aber nur die Rothlaufaffection der Parotis und des Hodens genauer. Einmal habe ich zwar durch zurückgetretenen Mumps auch das Ovarium befallen worden sehen, allein außer den Symptomen der **Febris erysipelacea** nichts auffinden können, wodurch sich das Leiden von Oophoritis unterschieden hätte: ich beschränke mich daher auf die Beschreibung der erwähnten zwei Gattungen.

Fünfte Gattung. Erythrochoeras. Mumps.

Syn. Parotitis erysipelatosa, polymorpha, epidemica. Angina parotidea. Der Bauernwetzel, Tölpel, Ziegenpeter u. s. w.

§. 1269.

Gattungscharakter. Nach Vorläufern mit den Erscheinungen der Erythropyra schwillt die Parotis und oft auch die Glandula submaxillaris mit dem sie umgebenden Zellgewebe beträchtlich, aber weich, mehr ödematös an. Die Haut ist oft leicht geröthet, glänzend, die Bewegung des Unterkiefers und das Schlingen erschwert, Druck schmerzhaft. Die Geschwulst macht sehr gern Metastasen.

Eintheilung. Man hat von rheumatischem und katarrhalischem Mumps gesprochen, allein die wahre **Parotitis polymorpha** ist stets dieselbe Krankheit und eine Rothlaufform.

§. 1270.

Symptome. Das Leiden beginnt mit Frostschauern und Hitze, mit Kopfschmerz in der Stirne, Abgeschlagenheit, Mangel an Eßlust und bitterem Geschmacke, zuweilen mit ziemlich heftigem galligen Erbrechen. Der Puls ist frequent, großwellig und weich, die Haut heiß und turgescirend, der Durst heftig und der Stuhl angehalten. Nachdem diese Vorläufer mit deutlich remittirendem Typus bald nur 12—24 Stunden, bald 3—4 Tage gewährt haben, fängt die Gegend einer Parotis, selten die beider zugleich an zu schwellen, und in kurzer Frist erreicht die Geschwulst einen beträchtlichen Umfang. Sie dehnt sich in der Regel außer über die Parotis über die Submaxillar- und Sublingualdrüse der leidenden Seite und das sie umgebende Zellgewebe aus, und nicht selten erstreckt sie sich als ein dicker unförmiger Wulst von einem Ohre zum andern und setzt sich nach oben über die Wangen bis zu den Augenlidern, nach unten über den Hals bis in die Gegend der Schlüsselbeine fort. Sie fühlt sich weich, mehr ödematös, zuweilen aber auch ziemlich gespannt und heiß an, die Haut über ihr ist glänzend, bald blaß, bald leicht geröthet, und sie ist spontan, vorzüglich aber bei Druck oder bei der oft sehr erschwerten Bewegung des Unterkiefers schmerzhaft. Zuweilen ist die Speichelsecretion vermehrt, oft aber auch vermindert, der Mund trocken, und viele Kranke haben anginöse Beschwerden. Bei andern leidet das Ohr mit, sie hören schwer, haben Schmerzen, Ausfluß u. dgl., und wieder andre klagen über lästiges Spannen und Ziehen im Nacken. Mit der Entwicklung dieser Ge-

schwulst läßt in der Regel das Fieber nach: doch gibt es auch Fälle, in welchen es fortbesteht und selbst an Intensität zunimmt, mit Kopfcongestionen, Schwindel, Irrereden u. dgl. verläuft. Auch sieht man nicht selten, daß die Gefäßreizung beim Ausbruche des Mumps zwar verschwindet, nach einiger Zeit aber mit Abnahme der Geschwulst wieder auftritt, und dann sind fast immer Metastasen zu erwarten, wie sie bei der Krankheit so gern auftreten und bei den Ausgängen näher besprochen werden sollen.

§. 1271.

Diagnose. Das Auftreten des Leidens mit Rothlauffieber, die stärkere, diffuse, weiche, mehr vom Zellgewebe ausgehende Geschwulst, die Flüchtigkeit der Affection, das oft epidemische Vorkommen u. s. w. sichern die Unterscheidung von wahrer Parotitis und andern Leiden der Speicheldrüsen.

§. 1272.

Ätiologie. Man beobachtet den Mumps hauptsächlich in jungen Leuten von der Pubertät bis in die 30er und häufiger in männlichen Subjecten; doch kann er in allen Individualitäten vorkommen. Er ist ein Product derselben Luftconstitution, welche Erythranche u. s. w. erzeugt, und tritt gewöhnlich gleichzeitig oder alternirend mit andern Rothlaufformen haufenweise, oft aber auch in wahren, mehr oder minder ausgebreiteten Epidemien, die hauptsächlich in den Frühling oder Herbst fallen, auf: wie Rothlaufbräune sieht man ihn gern als Vorläufer autochthonen Scharlachs oder als Stellvertreter dieser Krankheit an einzelnen Orten. Im südwestlichen Europa scheint er häufiger als im nordöstlichen, und nebelige, feuchte Küstengegenden werden lieber als andere heimgesucht. Als veranlassende Ursache geben viele Kranke Verkältung an, viele hingegen wissen sich durchaus keines schädlichen Einflusses zu entsinnen. Zuweilen entsteht die Krankheit, welche so gern Metastasen macht, aber auch durch Metastase anderer Rothlaufformen, und ich habe ein **Erysipelas cruris**, welches man mit Honig, Mehl und Fett bestrichen hatte, verschwinden und dafür Mumps eintreten sehen, der nach wenigen Tagen auf das Ovarium umsprang: erst als die Rose sich wieder am Unterschenkel entwickelte, wurde das Ovarium frei. In manchen Epidemien will man auch Spuren der Contagiosität beobachtet haben.

§. 1273.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist acut: im

günstigen Falle zertheilt sich die Geschwulst 4—7 Tage nach ihrem Entstehen; doch kann sie sich, namentlich durch ihre Metastasen und Nachwehen, auch in die Länge ziehen. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In Genesung. Sie erfolgt gewöhnlich unter deutlichen Krisen, unter Schweißen, Darmausleerungen, zuweilen auch mit Nasenbluten. Hin und wieder hat man kritische Salivation, häufiger Abschuppung der die Geschwulst bedeckenden Haut gesehen.

2. In theilweise Genesung und andere Krankheit. Nur in sehr seltenen, zu wahrer Entzündung gesteigerten Fällen geht der Mumps in Eiterung oder Induration über und hat dann dieselben Folgen wie Parotitis (§. 1133). Viel häufiger macht er Metastasen, verschwindet, oft mit unbegreiflicher Schnelligkeit, die Drüsengeschwulst und tritt dafür, aus demselben Wurzelprocesse hervorgehend, secundäre Rothlaufaffection irgend eines andern Gebildes ein. Am häufigsten erfolgt der Umsprung auf den Hoden, es entwickelt sich die nachfolgende Gattung, und nicht selten sieht man **Parotitis und Orchitis polymorpha** mehrmals mit einander wechseln. In Frauen wird dafür das Ovarium, zuweilen aber auch die Brustdrüse oder die große Schaamlippe befallen. War der Mumps nur auf einer Seite, so ist es in der Regel auch die metastatische Form; nahm er hingegen beide Parotiden ein, so werden gewöhnlich auch beide Hoden, Ovarien, Brüste u. s. w. befallen. Seltener hat man das Leiden zu **Erysipelas cruris**, Erythrorrhöe, Geschwulst der Schilddrüse, des Pankreas u. dgl. werden sehen. Nicht immer aber trifft die Metastase äußere oder minder wichtige Gebilde, sondern die Krankheit kann, besonders nach Verkältung, zuweilen aber auch ohne nachweisbare Veranlassung, auf die Gehirnhäute, Pleura oder Lungen umspringen, und dann ist **Meningitis, Pleuritis** oder **Pneumonitis erysipelatosa** oft mit sehr rasch eintretendem Erguss die Folge. In manchen, wohl mit Scharlach zusammenhängenden Epidemien hat man Anasarka als eine nicht ungewöhnliche Nachkrankheit des Mumps beobachtet.

3. In den Tod. Wohl nur sehr selten erfolgt der lethale Ausgang, so lange die Parotidengeschwulst entwickelt ist, obgleich derselbe durch den Druck, welcher auf die Halsgefäße stattfindet, durch das Weiterschreiten des Ödems auf den Larynx und durch die Theilnahme des Gehirns vom Ohre her möglich wäre: die meisten der im Ganzen nicht zahlreichen tödtlichen Fälle treten durch Metastase auf die Meningen oder Respirationsorgane ein.

Die Prognose ist im Allgemeinen günstig: besser wenn mit

dem Eintreten der Anschwellung das Fieber dauernd verschwindet, als wenn es anhält oder nach einiger Zeit wiederkehrt.

§. 1274.

Leichenfund. Ich weiß von keiner Section, bei welcher man die Beschaffenheit der Parotidengeschwulst genauer untersucht hätte; doch läßt sich aus den Erscheinungen während des Lebens schließen, daß mehr das Zellgewebe als die eigentliche Drüse leide und daß neben der Hyperämie gewöhnlich seröse Infiltration, nur selten plastisches Exsudat oder Eiter zu finden sei.

§. 1275.

Behandlung. Im Vorläuferstadium leistet zuweilen ein Brechmittel und immer die Anwendung der Tamarinden, vegetabilischen Säuren, Brausepulver, Mittelsalze u. s. w. gute Dienste. Entwickelt sich aber die Geschwulst, so hüte man sich ohne dringende Indication Emetica oder stärkere Purgantia zu geben, durch deren Wirkung nicht selten Metastasen befördert werden, und beschränke sich in gewöhnlichen Fällen auf ein warmes Verhalten, auf das Bedecken der geschwollenen Theile mit Flanell, Kleiensäckchen, Kräuterkissen u. dgl. und auf den Gebrauch gelinder Diaphoretica. Für Darmausleerung sorgt man durch eröffnende Klystiere. Blutegel passen nur in den Fällen, bei welchen die Geschwulst prall, heiß und sehr schmerzhaft ist oder das innere Ohr, die Fauces oder das Gehirn mitleiden, und unter solchen Verhältnissen kann selbst die V. S. nöthig werden. Doch sei man damit nicht zu voreilig, und Salben, feuchte Umschläge u. s. w. werden am besten immer vermieden. Fängt die Geschwulst vor der Zeit an zusammenzusinken, so kann man den Versuch machen, sie durch Kräuterkissen mit Kampher, durch reizende Pflaster oder durch einen Senfteig zu fixiren: gelingt dieß aber nicht, und tritt Metastase ein, so muß die Krankheit behandelt werden, welche sich durch dieselbe bildet, und wo Organe von hoher Dignität befallen sind, ist der Versuch zu machen, ob Senfteige, Blasenpflaster u. dgl. die Parotidengeschwulst nicht wieder herstellen. Eiterung oder Induration werden wie nach Parotitis behandelt, und Anasarka erheischt wohl dieselben Mittel, wie jene Hautwassersucht, die sich aus Scarlatina bildet.

Sechste Gattung. Erythrorchidion. Hodenrothlauf.

Syn. Orchitis erysipelatosa, polymorpha. Die Rothlaufentzündung, der Mumps der Hoden.

§. 1276.

Gattungscharakter. Nach Vorläufern, wie sie der vorigen Form vorausgehen, (und oft aus dieser entspringend) schwillt der Hode weich, mehr ödematös an, wird schmerzhaft u. s. w.

§. 1277.

Symptome. Wenn die Krankheit primär auftritt, beginnt sie mit denselben Zufällen des Rothlauffiebers, wie sie dem Mumps vorausgehen, und entsteht sie aus diesem, so exacerbiren oder recrudesciren, wie erwähnt, gewöhnlich die febrilischen Symptome, bevor die Metastase eintritt. Dabei wird der eine oder andere Hode, selten beide zugleich, schmerzhaft und schwillt meistens vom Nebenhoden aus in kurzer Frist zu bedeutendem Volumen an. Die Geschwulst ist aber weich, mehr teigig und ödematös, und oft erscheint auch das Scrotum wie infiltrirt und geschwollen, bald blaß, bald erysipelatös geröthet. Oft begleiten ziehende Schmerzen nach dem Verlaufe des Saamenstranges und in der Leistengegend, zuweilen auch Kreuzschmerz oder Strangurie die Affection. Hat sich die Hodenanschwellung ausgebildet, so verliert sich auch hier nicht selten das Fieber, der Gastricismus u. s. w.: oft bestehen diese Erscheinungen aber auch fort.

§. 1278.

Diagnose. Die Form unterscheidet sich völlig durch dieselben Merkmale von Orchitis, durch welche sich der Mumps von Parotitis diagnosticirt.

§. 1279.

Ätiologie. Verhältnisse, wie sie das Auftreten der vorigen Gattung bedingen, erzeugen auch diese Form, und nicht selten sieht man zur Zeit, wo der Mumps häufig ist, auch Fälle primären Hodenrothlaufes vorkommen, für welche entweder keine Veranlassung oder nur Verkältung u. dgl. nachzuweisen ist. Zuweilen geben aber auch, während die Krankheitsconstitution die erysipelatöse ist, leichte Quetschungen, übermäßige Anstrengung des Genitalsystems, Tripper u. dgl. den Anstoß zur sogen. **Orchitis erysipelatosa**. Die häufigste Ursache aber ist Metastase des Mumps, seltener andrer Rothlaufformen.

§. 1280.

Verlauf, Dauer, Ausgänge und Behandlung. Die Affection stimmt in diesen Beziehungen völlig mit Erythrochöras

überein, macht namentlich eben so gern Metastase (auf die Parotis, die Meningen, die Pleura u. s. f.), steht ihr in prognostischer Hinsicht ziemlich gleich und erheischt, die verschiedne Applicationsstelle der topischen Mittel abgerechnet, dieselbe Therapeutik.

Fünfte Sippschaft. Secundäre Rothlaufe der Haut. Rothlaufexantheme.

§. 1281.

Sippschaftscharakter. Unter den Symptomen einer mehr oder minder heftigen Erythropyra, welchen sich bei manchen Formen oft noch secundäre Rothlaufformen bestimmter Schleimhäute ꝛc. beigesellen und die in der Regel ein Vorläuferstadium von mehr oder minder fixirter Dauer ausmachen, entstehen bald nur an einzelnen Stellen, bald über die ganze Haut Exantheme, welche in folgenden Momenten übereinstimmen:

1) Sie erscheinen immer zuerst als rothe Flecken von verschiedener Größe und Gestalt, deren Röthe leicht ins Gelbliche spielt und unter dem Fingerdrucke schwindet, sich aber rasch wieder herstellt. Meistens sind sie mit verhältnißmäßig starkem Turgor, oft mit ödematöser Geschwulst der Haut verbunden, fühlen sich heiß an und erregen oft lebhaftes Brennen. Es giebt Formen, welche sich auf Flecken beschränken, und andre, bei denen sich auf der Röthe exanthematische Früchte bilden. (Platte und erhabene Rothlaufe der Haut.)

2) Diese Früchte sind immer Bläschen oder Blasen; nur bei den ausgebildeten Blatterformen, deren erysipelatöse Natur mir aber, wie erwähnt, noch in mancher Hinsicht zweifelhaft ist, kommen andre Formationen vor, von denen bei ihnen.

3) Die seröse, nur in späteren Stadien zuweilen mit Eiterkörpern gemischte Flüssigkeit, welche diese Blasen ꝛc. enthalten, reagirt kalisch, und auch der Schweiß, welcher bei platten Hautrosen, vorzüglich gegen die Krisen, secernirt wird, zeigt diese Reaction.

4) Wie bei anderm secundären Rothlauf, verliert sich mit dem Ausbruche des Exanthems oft das Wurzelleiden, das Fieber, der Gastricismus u. s. w.; doch mangelt es nicht an Fällen, in denen es neben der Eruption fortbesteht.

5) Nächst den rheumatischen Exanthemen sind die erysipelatösen am flüchtigsten, am leichtesten von der Haut zu verscheuchen und erzeugen bei ihrem Zurücktreten gern andre secundäre Rothlaufe oder

verwandte Formen, Hydrochysen, Entzündungen u. dergl. mit erysipelatösem Anstriche. Platte Formen metastasiren leichter als erhabene.

6) Werden sie aber nicht gestört, so verlaufen sie, da sie im Allgemeinen selten Nachschübe bilden, sehr regelmäßig und beenden sich meistens in bestimmten Zeitfristen, 4, 7 oder 9 Tage nach der Eruption, die erhabenen Formen mit Exsiccation der Früchte und Krustenbildung, die platten mit einfacher Desquamation, die aber gewöhnlich in großen Epidermisstücken, als sogenannte **Desquamatio membranacea**, erfolgt.

7) Manche Formen scheinen niemals oder nur sehr selten und unter besonders günstigen Verhältnissen ansteckend zu sein, andere hingegen sind es immer und produciren selbst sehr intensive Contagien, die in demselben Subjecte nur einmal im Leben haften.

Es wird nach dieser Charakteristik, besonders nach den unter 3, 6 und 7 angegebenen Momenten nicht zweifelhaft sein, wie sich die Rothlaufexantheme von den einfach gastrischen Ausschlägen (§. 836 u. f.) unterscheiden: doch sind sie sich wie Erythropyra und gastrisches Fieber verwandt, und die hier zu besprechenden Formen können in vielfacher Hinsicht als höher entwickelte gastrische Hautblüthen betrachtet werden.

§. 1282.

Eintheilung. Die Rothlaufausschläge bilden nach ihrer mehr oder minder weiten Ausbreitung über die Haut, nach ihrer verschiedenen Gestaltung, nach der specifischen Differenz ihrer Contagien u. s. w. ziemlich zahlreiche Gattungen, welche sich nach ihrer engeren Beziehung und Verwandtschaft zu einander zu 3 Gruppen, Rosenformen, Scharlachformen und Blatterformen, zusammenstellen lassen. Nur wenige dieser Genera haben verschiedene Species; dagegen sind sie fast alle reich an Varietäten.

Erste Gruppe. Rosenformen.

§. 1283.

Es besteht diese Gruppe, welche die am wenigsten ausgebildeten, häufig nur auf einzelne Körpertheile beschränkten, nicht oder nur zuweilen contagiösen Erysipelaceen der Haut umfaßt, aus den 3 unter sich nah verwandten Gattungen, Erysipelas, Zoster und Pemphigus. Nur die erste zerfällt in verschiedene Arten, von allen aber giebt es zahlreiche Varietäten.

Siebente Gattung. Erysipelas. Rose.

Syn. Iguis sacer Gariop., Forest u. A. Rosa Sennert. Rothlauf.

§. 1284.

Gattungscharakter. Nach Rothlaufvorläufern von verschiedener Dauer verbreitet sich über einen Theil der Haut eine, vorzüglich an den Rändern, leicht ins Gelbliche spielende, exanthematische Röthe mit Geschwulst und brennendem Schmerze, welche 4 Tage nach ihrem Ausbruche wieder verblaßt und mit Desquamatio membranacea endigt. Die Vorläufersymptome, das Fieber u. s. w. verlieren sich bald schon mit der Eruption, bald mit der Abschuppung. Zuweilen schießen auf der Hautröthe Blasen auf, die in bernsteinfarbene Krusten vertrocknen.

Eintheilung. Ich unterscheide 3 in vielfacher Hinsicht von einander abweichende Species, **Erysip. vulgare, neonatorum** und **senile.** Die erste dieser Arten kömmt aber an so verschiedenen Körpertheilen, mit so differentem Fieber- und Reactionscharakter und so manchfach gestaltet, complicirt u. s. w. vor, daß sehr zahlreiche Varietäten derselben zu unterscheiden sind. Ich werde jedoch, um dieser nicht selten als chirurgisch betrachteten Affection nicht allzuviel Raum zu geben, nur ihre Hauptform, das einfache, erethische, platte Erysipelas faciei, genauer beschreiben und der vorzüglichsten Varietäten nur kurz erwähnen.

Erste Art. **Erysipelas vulgare.** Die gewöhnliche Rose.

Syn. Erysipelas verum, exanthematicum, adultorum.

§. 1285.

Symptome der Hauptform. Das Leiden beginnt gewöhnlich mit Frösteln, dem Hitze folgt; drückender Kopfschmerz in der Stirne stellt sich ein, die Zunge wird weißgelblich belegt und an den Rändern roth, die Eßlust verliert sich, der Geschmack im Munde ist bitter, der Durst vermehrt, oft finden sich Druck im Magen, Brechneigung und wirkliches galliges Erbrechen, und der Stuhl ist meistens retardirt. Dabei ist die Haut warm, turgescirend, in der Abendexacerbation trocken, der Puls frequent, großwellig, schnellend, aber weich, der Harn bierbraun oder jumentös. Nachdem diese Zufälle mit deutlich remittirendem Typus bald nur 12—24, bald 48—72 Stunden gewährt haben, stellt sich an irgend einem Punkte der Gesichtshaut (häufiger rechts als links und besonders oft vor dem Ohre) ein lästiges Spannen, Brennen und Stechen ein, und die Stelle, bald aber das Gesicht in weiterer Ausdehnung röthet sich, fühlt sich heiß und trocken an und schwillt auf. Die Röthe ist in der Regel ziemlich lebhaft, an den Rändern mit einem leichten gelblichen Teint:

unter dem Fingerdrucke verschwindet sie, hinterläßt aber die Haut nicht normal, sondern gelblich gefärbt und stellt sich von der Peripherie aus rasch wieder her. Die Geschwulst ist selten beträchtlich, weich; die Hitze empfindlicher für die zufühlende Hand als für den Wärmemesser: der Elektrometer hingegen zeigt starke Entwickelung von Elektricität. In 12—24 Stunden ist die Eruption meistens vollendet, die Rose bald nur über einen Theil, bald über eine Hälfte, zuweilen über das ganze Gesicht verbreitet. Dann lassen in der Regel Fieber, Kopfschmerz und gastrische Erscheinungen nach, verschwinden oft unter Schweiß und galligen Stühlen ganz oder dauern doch nur in gemäßigtem Grade während des Blüthenstadiums des Exanthems fort. Dieses ist gegen Abend lebhafter als am Morgen gefärbt, schwillt in den nächsten Tagen nach der Eruption oft noch etwas mehr an und wandert, namentlich wo das Fieber fortdauert, zuweilen von einer Gesichtshälfte auf die andere, auf den behaarten Kopf, den Nacken oder Hals. Vom 4ten auf den 5ten Tag nach dem Ausbruche aber verblaßt die Röthe, die Geschwulst sinkt ein, die Haut wird kühler und secernirt kalischen Schweiß, und die Epidermis fängt an sich in großen Stücken loszuschälen. Gleichzeitig treten, wo die Symptome des Grundleidens nicht schon bei der Eruption schwanden, Krisen für dieses ein, und zuweilen schon in 3—4, häufiger in 6—7 Tagen beendet sich die Desquamation und danach auch die Krankheit: nur wo das Exanthem wanderte, zieht sich diese Periode länger hinaus, da sich jede Hautstelle erst am 4ten bis 5ten Tage nach ihrem Befallenwerden abschuppt.

§. 1286.

Varietäten. Außer im Gesichte kann Erysipelas noch an sehr verschiedenen Körpertheilen vorkommen, und man hat hienach zahlreiche Varietäten (oder Untergattungen), **Erysip. cruris, brachii, mammarum, genitalium** ꝛc., gebildet, die aber weder in nosologischer, noch in therapeutischer Hinsicht von großem Belange und im Allgemeinen minder schlimm als **Erysipel. faciei** sind.

Wichtiger, wenigstens für die Diagnose, sind die Spielarten im Aussehen und der Gestalt des Exanthems. Man unterscheidet in dieser Hinsicht außer dem gewöhnlichen, gleichmäßig rothen und platten **Erysip. laevigatum** ein **Er. variegatum**, bei welchem sich das Exanthem zu unregelmäßigen, verschieden großen, zuweilen quaddelförmig erhabenen Flecken gestaltet, ein **Er. oedematodes**, bei welchem die Geschwulst beträchtlich, den Fingerdruck bewahrend und durchscheinend, die Röthe hingegen nur blaß ist, und das **Er. bullosum**, bei

dem sich 12—24 Stunden nach der Eruption auf der gerötheten Haut die Epidermis zu unregelmäßigen, verschieden großen Blasen erhebt, die eine bald klare, bald trübe alkalisch reagirende Flüssigkeit enthalten, heftig brennen und gegen die Desquamation in bernsteinfarbne lamellöse Grinde vertrocknen. Diese stoßen sich nach unbestimmter Zeit ab, ohne Narben zu hinterlassen.

Am bedeutungsvollsten aber sind, namentlich für die Therapeutik, die nach dem Reactions- und Fiebercharakter gebildeten Varietäten, **Erysipel. synochale, torpidum (nervosum) und septicum**, von welchen sich die erste durch kurze, aber heftige, oft mit Kopfcongestionen und selbst mit Meningitis verbundene Vorläufer, entzündliches Fieber und lebhaft rothes, stark und prall geschwollenes, intensiv brennendes Exanthem auszeichnet, die zweite dagegen mit torpidem Fieber, manchfachen nervösen Zufällen und ungewöhnlich langen **Prodromis** nur blassen, wenig turgescirenden und nicht schmerzenden Ausschlag, der sehr leicht zurücksinkt, producirt, und bei der dritten endlich, die meistens mit starken gastrischen Zufällen, dickem Zungenbelege u. dgl. beginnt, das Erysipelas eine livide, kirschbraune, zuweilen selbst schwärzliche Farbe zeigt, und Erscheinungen der Dissolution, Blutungen, Durchfälle u. s. w. eintreten. Bei all diesen Formen mäßigt oder entscheidet die Eruption die Vorläufersymptome nicht, sondern es treten nach derselben in der Regel erst die schlimmsten Zufälle ein und verschwinden im glücklichen Falle erst mit der Desquamation, die, wie die Krisen überhaupt, bei entzündlicher Rose ungewöhnlich rasch, reichlich und großblätterig, bei torpidem und putridem Erysipelas hingegen zögernd, spärlich und oft kleienartig einzutreten pflegt.

Außerdem unterscheidet man noch **Erysipelas odontalgicum, anginosum, otalgicum, traumaticum** u. s. w., Varietäten, welche theils, wie die 2te und 3te der genannten, durch Combination der Rose mit andern secundären Rothlaufformen (Erythranche und Erythrotia), theils durch das Hinzutreten des Erysipelas zu andern Krankheitsvorgängen, zum Zahnschmerze, zu Verletzungen u. s. w., bedingt werden. Die letzteren sind oft sehr unvollständige Rosen, ermangeln nicht selten der charakteristischen Vorläufer, der gesetzlichen Dauer, der Desquamation u. s. w.

§. 1287.

Diagnose. Es unterscheidet sich Erysipelas von Dermatitis außer durch die charakteristischen Vorläufer und das Rothlauffieber durch die minder reine, ins Gelbliche ziehende Röthe, welche unter dem Fingerdrucke schwindet, durch die weichere Geschwulst, den geringeren

Schmerz, die fixe Dauer, die Flüchtigkeit und andere Ausgänge. Doch will ich deßhalb nicht in Abrede stellen, daß es Fälle von (synochalem) Erysipelas gibt, in denen die secundäre Rothlaufaffection der Haut der Entzündung sehr nahe steht und in sie übergeht. Das Erythem aber (§. 844) ist, obgleich der Rose verwandt, durch die minder ausgeprägten Prodromi und namentlich das leichtere Fieber, die weniger intensive Röthe, den Mangel der Geschwulst und des Schmerzes, die unbestimmte, meist geringere Dauer, das Verschwinden ohne deutliche Abschuppung u. s. w. von ihm verschieden.

§. 1288.

Ätiologie. Man sieht die Rose etwas häufiger in Frauen als in Männern, und Vorwalten des Pfortadersystems, cholerisches Temperament, Hämorrhois u. dgl. scheint die Anlage für sie zu vermehren. Wie alle Rothlaufformen ist sie ein Product eigenthümlicher Luftbeschaffenheit und kömmt daher in der Regel zugleich mit andern Gliedern der Familie vorzüglich im Herbste und Frühlinge haufenweise, in seltenen Fällen selbst wahrhaft epidemisch vor. Ist die epidemische Constitution die entsprechende, so entsteht sie nicht selten ohne nachweisbare Ursache und auf sehr manchfache Einflüsse, vorzüglich oft nach Verkältungen, aber auch nach Diätfehlern, durch Zorn und Ärger, im Geleite andrer gastrisch complicirter Leiden bald mit symptomatischer, bald mit kritischer Bedeutung, neben Wunden u. s. f. Contagiös scheint Erysipelas sehr selten zu sein; doch will man in einigen besonders bösartigen Epidemien seine Mittheilbarkeit beobachtet haben. Ob sich diese oder jene der zahlreichen Varietäten bildet, hängt im Allgemeinen wohl weniger vom Causalmomente als von der Individualität der Kranken, der Beschaffenheit der Haut, dem Genius morborum u. s. w. ab: doch entsteht die torpide und namentlich die septische Form der Rose, so wie die entsprechenden Varietäten anderer Exantheme, vorzüglich gern unter dem Einflusse von Miasmen.

§. 1289.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die Mehrzahl der Fälle geht in 7—9 Tagen vorüber; nur wenn die Rose wanderte und bei der torpiden Abart zieht sich das Leiden zuweilen bis zum 14ten Tage hin. Mögliche Ausgänge sind:

1) In Genesung. Unter Desquamation und den erwähnten Krisen. Oft hinterbleibt aber große Neigung zu Recidiven, die manchen Leuten die Rose förmlich habituell macht.

2) In theilweise Genesung. Vorzüglich nach entzündlichem oder ödematösem Erysipelas besteht die Geschwulst oft noch längere Zeit fort und kann besonders an den Unterschenkeln und wenn die Rose von Zeit zu Zeit wiederkehrt, zu wahrer Induration und Hypertrophie des Unterhautzellgewebs entarten.

3) In andre Krankheit. In Dyskrasischen hinterläßt Erysipelas bullosum zuweilen von der Oberfläche der Cutis ausgehende Geschwüre: Eiterung in der Substanz der Lederhaut und in der Tela cellulosa aber und dadurch tiefer gehende Verschwärung kömmt nur als Ausgang der synochalen, phlegmonösen Rose, bei welcher die Localaffection zur Entzündung geworden ist, vor und ist kaum häufiger als Brand. Dieser, das Erysipelas gangraenosum mancher Autoren, tritt vorzüglich bei der septischen Varietät, zuweilen aber auch bei der entzündlichen, wenn die heftigere Spannung die Circulation stört, ein und ist fast immer feuchter Brand, Gangrän: es schießen mit Jauche gefüllte, mißfarbige Blasen auf, die frühzeitig platzen, Haut und Zellgewebe stoßen sich in stinkenden Fetzen ab, und das Fieber trägt alle Merkmale der putrida. Häufiger aber als durch Metaschematismus geht die Rose durch Metastase in andere Krankheit über. Sie ist, vor andern ihre erethische und torpide Varietät mit plattem Exantheme, einer der flüchtigsten Ausschläge, wird durch Kälte, Feuchtigkeit, psychische Affecte, unvorsichtige Blutentziehung, übermäßiges Erbrechen oder Purgiren u. s. w. leicht von ihrem ursprünglichen Sitze verscheucht und befällt dann bald andere Stellen der Haut, bald und häufiger innere Gebilde, Schleimhäute, seröse Häute, Drüsen u. s. w., in ihnen andre Rothlaufformen, Hydrochysen, Entzündungen u. s. w. erzeugend. Vorzüglich gern entsteht aus zurückgetretenem Erysipelas faciei Meningitis.

4) In den Tod. Nur selten erfolgt der lethale Ausgang bei stehendem Exantheme durch das torpide, putride Fieber, durch Brand oder an den Complicationen mit anderen Übeln: meistens tritt er durch Metastase, vorzüglich auf das Gehirn, ein.

Die Prognose ist im Allgemeinen nicht ungünstig; doch sind heftig entzündliche oder torpide Fälle stets gefährliche Krankheiten, und der Ausgang in Brand, die Metastase auf wichtige Gebilde, das Hinzutreten von Meningitis u. dgl. ist häufig genug tödtlich. Erysipelas faciei ist wegen der Nähe des Gehirns bedenklicher als Rose anderer Körpertheile, und stark entwickeltes, namentlich blasiges Exanthem sinkt seltener zurück als blasse, fleckige, mit geringer Geschwulst verbundene Röthung der Haut.

§. 1290.

Leichenfund. In den meisten Leichen trifft man außer den Merkmalen des Wurzelprocesses, des Rothlauffiebers, nur die Producte der Metastasen oder Complicationen, namentlich Exsudate zwischen den Meningen, in der Pleura u. s. w., da in gewöhnlichen Fällen das Exanthem, wenn es auch nicht zurücksank, doch mit dem Tode verschwindet. Nur bei entzündlicher oder septischer Rose besteht die Röthe der Haut auch in der Leiche fort und weist sich als durch Hyperämie, in putriden Fällen oft mit Ekchymosen, bedingt aus. Die Geschwulst aber ist in der Regel durch seröse Infiltration der Cutis und des Unterhautzellgewebs veranlaßt, und nur selten trifft man auf Eiter in oder unter der Haut. In andern Fällen finden sich die Zeichen des Brandes.

§. 1291.

Behandlung. Von der Erfüllung einer **Indicatio causalis** kann selten die Rede sein; höchstens sind zur Zeit, in welcher Rosen häufig sind, Verletzungen vorsichtiger zu behandeln und Leuten, welche von Rothlauffieber heimgesucht werden, frühzeitig Emetica und ähnliche Mittel zu geben, um durch sie der Eruption vielleicht vorzubeugen.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung variirt nach dem Reactionscharakter des Falles. Die Hauptform erheischt nur ein exspectatives Verfahren, und so gute Dienste im **Stadium prodromorum** Brech- und Abführmittel leisten, so vorsichtig ist von ihnen Gebrauch zu machen, wenn die Eruption einmal begonnen hat. Man reicht in der Regel mit **Tartar. stibiat. in refr. dosi, mit Dec. gramin. mit Nitr., Pulp. tamarind. mit Crem. tartar.** und, wenn mit dem Ausbruche des Exanthems das Fieber nachläßt, ohne alle inneren Medicamente aus. Örtlich schützt man den Ausschlag durch trockene Kleiensäckchen vor Verkältung; die Diät muß antiphlogistisch sein, Limonade, Weinsteinwasser u. dgl. paßt als Getränk, und Klystiere müssen den Stuhl offen halten. Erst wenn die Röthe verblaßt und Desquamation und Krisen zögern, sind gelindere Diaphoretica indicirt.

Eingreifender muß bei entzündlicher Rose verfahren werden, und es hat dieß hier weniger Gefahr, da **Erysipel. phlegmonosum** selten metastasirt. Man läßt zur Ader, setzt Blutegel, macht Mercurialeinreibungen im Umkreise des Ausschlags, gibt innerlich Mittelsalze und Calomel und vermeidet alle reizenden Dinge, selbst die trockene Wärme. Kalte Umschläge aber möchten nur bei **Erysipelas traumaticum** und in jenen Fällen passen, wo heftige Kopfcongestionen,

Zeichen der Meningitis u. s. w. die synochale Rose begleiten, und bei solcher Complication sind dann auch Senfteige auf die Waden, reizende Klystiere und ähnliche ableitende Mittel indicirt.

Gerade entgegengesetzt ist die Therapeutik der torpiden, nervösen Rose: das Exanthem muß zur Entwicklung gebracht und auf der Haut festgehalten werden. Daher passen die Reizmittel, namentlich Diaphoretica, wie Valeriana, Kampher, Ammoniumpräparate u. s. f., und die leidende Stelle wird mit aromatischen Kräutersäckchen, die mit Bernstein durchräuchert oder mit Kampher versetzt sind, bedeckt, mit warmen Tüchern gerieben, ja wo dieses nicht ausreicht, selbst durch Sinapismen u. dgl. gereizt. Die heftigen nervösen Zufälle dieser Abart indiciren oft die Antispasmodica und Epispastica, und um die Zeit der Krisen können warme Bäder und Begießungen die Wirkung der innerlich gegebenen Diaphoretica mächtig unterstützen.

Bei septischem Erysipelas werden örtlich analoge Reize wie bei der vorigen Varietät angewandt, um den Übergang in Gangrän u. dgl. zu verhüten. Innerlich aber ist hier das Emeticum aus Ipecac., wo möglich, frühzeitig zu geben, und dann passen Chlor, Mineralsäuren, China und ähnliche Antiseptica, Styptica zur Stillung der Blutungen, Rad. arnic. mit Bol. armena, Chloreisen, Alaun u. s. w. gegen die Durchfälle.

Der Sitz der Rose hat im Allgemeinen wenig Einfluß auf die Behandlung; nur muß man bei Erysipelas faciei mehr als bei andern Varietäten nach unten ableiten und sich dadurch vor Hirnhautaffectionen u. dgl. sicher stellen. Eben so wenig Veränderung im Heilverfahren wird durch die Form des Exanthems bestimmt; nur ist es bei Erysipelas bullosum zuweilen gut, die heftig brennenden Blasen mit etwas Mandelöl zu bestreichen oder sie, wo ihr Zerreißen doch nicht zu vermeiden ist, mit der Scheere zu öffnen. Bei den durch Complication bedingten Varietäten ist die Behandlung der Rose mit jener des anderweitigen Leidens passend zu vereinigen.

Was die Indicationen der Ausgänge anlangt, so ist in der Reconvalescenz noch längere Zeit ein passendes Regimen, Schutz vor Verkältung u. dgl. nöthig, und Leute, denen die Rose habituell ist, thun gut, die Molken-, Trauben- oder Kirschenkur, die Extr. saponac., die Heilquellen von Kissingen, Marienbad u. s. w. zu gebrauchen. Bleibt Anschwellung zurück, so indicirt sie die Compression; auch Kampher, Spirituosa, Jod u. dgl. leisten zuweilen gute Dienste. Wie Eiterung und Brand zu behandeln ist, lehrt die Chirurgie. Sinkt aber die Rose zurück, so ist neben der Behandlung des neu entstandenen Leidens überall, wo dieses schlimmer als das

Erysipelas ist, durch Senfteige, heißes Wasser u. dergl. der Versuch zu machen, die primäre Affection wieder herzustellen.

Zweite Art. Erysipelas neonatorum. Die Rose der Neugeborenen.

§. 1292.

Symptome. Die Kranken, stets kleine Kinder, werden unruhig, schreien viel, nehmen die Brust ungern, erbrechen die Milch und leiden entweder an Verstopfung oder an grüngefärbten übelriechenden Durchfällen. Sie fühlen sich besonders am Unterleibe heiß an, athmen schnell, sind oft etwas ikterisch: die Zunge ist weiß und trocknend, der Harn spärlich und intensiver gefärbt. Oft finden sich schon im Vorläuferstadium manchfache nervöse Zufälle, sardonisches Lächeln, Strabismus, Zuckungen u. dergl. Bald wenige Stunden, bald einige Tage nach diesen Prodromis erscheint das Exanthem, zuerst als ein kleiner rother Fleck, am häufigsten in der Nähe des Nabels, zuweilen aber auch an andern Stellen der Bauchhaut oder an den Genitalien, seltener an den untern Extremitäten, an der Brust ꝛc., fast niemals aber im Gesichte. Anfangs blaß und auf eine kleine Strecke beschränkt, verbreitet sich die Röthe schnell über eine große Fläche und wird dunkel, mehr livid: die Haut schwillt auf, ist heiß, trocken, hart und gespannt und schmerzt bei der Berührung: oft erheben sich auch am 2ten oder 3ten Tage mit trübem, kalischem Fluidum gefüllte Blasen, und gern schwellen dem Ausschlage benachbarte Drüsen an. Die Eruption mindert aber die inneren Zufälle nicht, sondern es treibt sich im Gegentheile der Bauch auf und wird vorzüglich im rechten Hypochondrium schmerzhaft, das Erbrechen und die Durchfälle währen fort, Aphthen erscheinen im Munde und am After, die Kinder liegen mehr betäubt oder in Convulsionen, die Respiration ist kurz und ängstlich, der Rumpf heiß, die Glieder kalt, der Puls kaum zu fühlen. Meistens werden die von der Rose verschonten Körpertheile mit der Zeit immer stärker ikterisch; doch bleibt das Exanthem selten auf seine ursprüngliche Stelle beschränkt, sondern wandert Tage und selbst Wochen lang, nach und nach über beträchtliche Strecken der Körperoberfläche weiterkriechend. Daher kömmt es auch, daß diese Form viel langsamer als Erysipelas vulgare verläuft, obgleich auch bei ihr das Exanthem an jeder einzelnen Stelle nur 4 Tage steht. Wendet sich die Affection aber endlich zum Guten, so entscheidet auch sie sich durch großblätterige Abschuppung und Fieberkrisen.

§. 1293.

Diagnose. Das Vorkommen in kleinen Kindern, die anderen Keimstellen, die große Neigung zum Wandern bei geringerer Tendenz zu Metastasen, die stärkere Theilnahme des Gallenapparates, der langwierigere Verlauf u. s. w. sondern diese Species von der ersten Art.

§. 1294.

Ätiologie. Man sieht das Leiden nur in Neugeborenen, am häufigsten 8—14 Tage nach der Geburt. Daß auch sie unter dem Einflusse der allen Erysipelaceen förderlichen Luftconstitution steht, beweist sie durch ihr haufenweises Vorkommen in den Übergangsjahrszeiten und gleichzeitig mit anderen Rothlaufformen; doch deutet ihre Seltenheit in der Privatpraxis und ihr häufiges Erscheinen in Findelhäusern u. dgl. vielleicht auch auf miasmatischen Ursprung hin. Als veranlassende Ursachen werden bald schlechte, durch Zorn, Kummer u. dgl. verderbte Mutter- oder Ammenmilch, bald zurückgehaltenes Mekonium, bald Verkältung u. dgl. beschuldigt: der Leichenfund aber macht es wahrscheinlich, daß die Ursache der Krankheit nicht selten im Abschneiden der Nabelschnur mit stumpfen Scheeren oder im Zerren und Drücken derselben durch die Ligatur u. dgl. zu suchen ist. Größere Epidemien der Rose der Neugeborenen sind mir unbekannt, und ich weiß von keinem Beweise der Contagiosität.

§. 1295.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Das Wandern der Affection verzögert, wie erwähnt, ihren Verlauf, doch bleibt sie immer ein acutes Leiden, das (namentlich tödtlich) zuweilen schon in 4—7 und längstens in 14—21 Tagen endet. Unter welchen Erscheinungen Genesung eintrete, wurde angegeben: oft erscheinen als Supplementarkrise Furunkel auf dem Rücken, am Gesäße ꝛc., und Recidiven sind nicht selten. Viele Kinder bleiben noch lange Zeit nach der Krankheit schwächlich oder werden selbst atrophisch, und wie gewöhnliches Erysipelas endet auch diese Form zuweilen in Eiterung oder Brand, ja der letztere ist am Abdomen und den Genitalien selbst kein ungewöhnlicher Ausgang. Einen Fall sah ich auch in Zellgewebsverhärtung übergehen. Dagegen sind Metastasen selten, und nur in wenigen Fällen sah man nach plötzlichem Verblassen der Rose rasch tödtliche Peritonitis eintreten. Der Tod erfolgt nicht selten auf der Höhe der Krankheit am torpiden Fieber, unter Convulsionen u. s. w., oft aber auch durch Brand, Eiterung, Peritoni-

tis ꝛc. Die Prognose ist sehr ungünstig; über 2 Drittheile der Befallenen sterben.

§. 1296.

Leichenfund. Außer den Sectionsergebnissen der gewöhnlichen Rose trifft man bei dieser Species immer die Leber mehr oder minder krankhaft. Stets ist sie mit Blut überfüllt, größer als normal und auffallend dunkel gefärbt: oft aber finden sich nicht allein die Merkmale der Hyperämie, sondern die der Entzündung, Lymphexsudate, Eiterheerde u. s. w., und dann ist gewöhnlich auch die Nabelvene entzündet, voll Eiter u. s. f.: die Krankheit war eine Complication der Rose mit **Hepatitis venosa** (§. 1149).

§. 1297.

Behandlung. Die äußerliche, örtliche Behandlung ist im Wesentlichen identisch mit jener der ersten Art und hat sich wie dort nach der Färbung, Turgescenz u. s. w. des Exanthems bald nur schützender, bald reizender Mittel zu bedienen. Innerlich aber gibt man anfangs, wenn keine Contraindicationen vorhanden sind, **Oxim. squill.** als Brechmittel und nach demselben **Syr. mannat.** und **de rheo** oder Calomel. Nur wenn heftige Durchfälle, Aphthen u. dgl. vorhanden sind, passen diese Mittel nicht, beschränkt man sich auf **Dec. salep.** mit **Borax**, **Bol. armen.** mit **Gummi arab.** u. dgl. In späteren Zeiträumen und bei mehr torpidem Fieber sind auch Valeriana, Ammonium, Kampher indicirt, und die heftigen Nervenzufälle erfordern oft **Flor. zinc.**, Moschus, Castoreum u. s. f. Besondere Aufmerksamkeit erheischt aber der Zustand der Leber und überhaupt der Abdominalorgane. Sobald äußerer Druck schmerzhaft und der Bauch aufgetrieben wird, müssen Blutegel an die leidende Stelle gesetzt, Mercurialsalben eingerieben und Calomel gereicht werden, und es ist zu diesem Verfahren so oft zurückzukehren, als sich neue Anfänge der Entzündung zeigen. Den Indicationen der Ausgänge wird analog wie bei der gewöhnlichen Rose entsprochen.

Dritte Art. **Erysipelas senile.** Die Rose der Greise.

Synon. Manches, jedoch nicht Alles, was man **Erysipelas symptomaticum** und **habituale** genannt hat.

§. 1298.

Symptome. In bejahrten Leuten, die schon lange an Dauungsbeschwerden manchfacher Art gelitten haben, stellt sich plötzlich,

meistens im Frühjahre, heftiges Nothlauffieber mit allen seinen Zufällen ein, an welchem aber, wie bei der 2ten Art, die Leber ungewöhnlich starken Antheil nimmt. Die Zunge ist dick und dunkel belegt, meist wird viel Galle erbrochen, der Stuhl ist hartnäckig verstopft, und gewöhnlich zeigt Auge und Haut ikterischen Anflug. Nach 24 Stunden, zuweilen aber auch erst nach 2—4 Tagen erscheint, gewöhnlich am rechten Unterschenkel das Exanthem, eine livide, schmerzhafte Röthe mit geringer Geschwulst, die sich heiß anfühlt und fast nie **Erysipelas bullosum** wird. Die Eruption mäßigt in der Regel das Fieber und die gastrischen Zufälle, der Ausschlag verläuft wie gewöhnliche Rose, nur etwas langsamer, und schuppt sich wie sie, doch in kleineren Lamellen und mehr unter Lysen als Krisen; aber damit ist es nicht abgethan, sondern die Dauungsstörungen, welche vor der Rose zugegen waren und sich temporär durch sie gemäßigt hatten, treten wieder ein, und über kurz oder lang kömmt es zu einem zweiten und so allmälig zum 4ten, 6ten, 10ten Anfalle. Die Zwischenzeit zweier Paroxysmen wird immer kürzer, die Zufälle der Vorläufer, besonders die des Leberleidens, stets intensiver, das Fieber währt bei späteren Anfällen auch nach der Eruption ungemindert fort, und die stets flache und livide Rose fängt an zu wandern, verbreitet sich über den Oberschenkel, die Genitalien, die Bauchhaut und verlängert so den einzelnen Anfall beträchtlich. Sie wird dabei ungleich flüchtiger als vordem und sinkt, oft mit rasch tödtlichem Ausgange, bei der leichtesten Verkältung u. dgl. gern zurück. Zuletzt, bei abnehmender Kraft der Kranken, bricht das Exanthem oft sogleich am Abdomen aus, und dann kommen gern choleraartige Zufälle, allgemeine Gelbsucht, Symptome der **Hepatitis venosa**, kurz dieselben Erscheinungen, deren bei der vorigen Art erwähnt wurde, und das Fieber wird torpid.

§. 1299.

Diagnose. Es unterscheidet sich diese Form von der gewöhnlichen Rose, welche auch habituell werden kann, durch die Causalmomente, durch die heftigen Lebererscheinungen, durch die livide Farbe, geringe Geschwulst und träge Abschuppung und vorzüglich durch die regelmäßige Wiederkehr und Gradation der Anfälle und die centripetale Richtung des wandernden Exanthems.

§. 1300.

Ätiologie. Es kömmt diese Art nur in Leuten über 60 und meistens in Männern vor. Nur Subjecte, welche an chronischen

Pfortader- und in specie Leberkrankheiten leiden, alte Hämorrhoidarii und Podagristen, Individuen mit Skirrhen, Tuberkeln, Kirrhose der Leber u. dgl. werden von ihr befallen, und sie erscheint daher stets sporadisch, wenn sich gleich aus dem Eintreten der meisten Anfälle im Frühlinge und Herbste ein Einfluß der erysipelatösen Luftconstitution erkennen läßt. Den Anstoß zu den Paroxysmen geben anfangs oft Zorn, Diätfehler, seltener Verkältung; später aber treten sie meist ohne alle Veranlassung ein.

§. 1301.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der einzelne Anfall verläuft acut, wenn auch (besonders in späterer Zeit) minder rasch als Erysipelas vulgare; die Krankheit in ihrer Totalität aber ist chronisch und erreicht ihr meistens lethales Ende selten schon in 1—2 Jahren, nach 3—6 Anfällen, meistens erst später, nach 8—10 Paroxysmen. Ich habe noch keinen Ausgang in Genesung gesehen, wenn dieselbe im Beginne des Leidens gleich nicht unmöglich sein möchte. So lange die Affection auf den Unterschenkel beschränkt bleibt, hat sie große Neigung zu vereitern und ziemlich bösartige Geschwüre zu bilden, welche hie und da fernere Rosenanfälle ersetzen: in andern Fällen entsteht aber von Zeit zu Zeit das Erysipelas im Umkreise des Geschwürs oder an der andern Extremität und geht seinen Weg, als ob kein Ulcus vorhanden wäre. Auch in Brand soll diese Form, besonders an der Bauchhaut, zuweilen enden: vorzüglich oft macht sie aber Metastasen und tödtet unter den Erscheinungen des Exsudats im Gehirne, der Peritonitis ꝛc. Die Vorhersage ist, wenn das Leiden einmal ausgebildet ist, sehr ungünstig, und es tödtet diese Art, namentlich wenn sie, wie häufig, mit organischen Veränderungen der Leber zusammenhängt, selbst sicherer als die Rose der Neugeborenen, wenn auch viel weniger rasch.

§. 1302.

Leichenfund. Ich traf in den wenigen Fällen dieser Form, welche mir vorgekommen sind, stets die Leber desorganisirt, tuberculös, hypertrophisch oder von Kirrhose befallen, und die Abdominalvenen überfüllt und varicos. Andere wollen die Krankheit aber auch neben organischen Veränderungen der Milz gesehen haben. Außerdem findet man, wo Metastase tödtlich wurde, die Producte dieser und die der Rose überhaupt angehörigen Merkmale im Tractus und der Haut.

§. 1303.

Behandlung. Es zerfällt die Therapeutik dieser Species in die Behandlung der Anfälle und in ein Verfahren gegen das Pfort=ader= und Leberleiden, welches der Krankheit zur Basis dient. Er=stere werden ganz wie **Erysipelas vulgare** mit Berücksichtigung der großen Flüchtigkeit des Exanthems behandelt. In der Zwischenzeit der Paroxysmen aber muß, um ihre Wiederkehr zu verhüten, ein passender Gebrauch des Rheum, der **Extr. saponac.**, der Mittelsalze, der Salpetersäure u. s. w. stattfinden und können Trauben=, Kirschen= oder Molkenkur, Kissingen, Marienbad, Karlsbad u. s. w., wo noch keine Desorganisation vorhanden ist, heilen oder, wo dieß nicht mehr möglich ist, doch fristen und erleichtern. Es versteht sich, daß dane=ben das Regimen streng und wie bei andern Leberkranken geregelt werden muß. Geschwüre, welche sich aus **Erysipelas senile** bilden, sind als wohlthätige Fontanellen zu betrachten und nicht zuzuheilen. Andre Ausgänge werden wie bei der ersten Art behandelt.

Achte Gattung. Zoster. Gürtel.

Syn. Zona, Cingulum. Ignis sacer Burser. Erysipelas zoster Sauvag. Die Gürtelrose.

§. 1304.

Gattungscharakter. Nach Vorläufern, welche denen an=drer Rothlaufformen entsprechen, nur oft noch von Schmerzen u. dgl. in den Theilen begleitet werden, an welchen der Ausschlag hervor=brechen will, bildet sich gewöhnlich am Abdomen, zuweilen aber an der Brust, am Halse ꝛc. ein mehr oder minder breiter Streifen, der aus rothen, unregelmäßigen Flecken zusammengesetzt ist und sich ei=nem Gürtel gleich gewöhnlich genau um die eine Körperhälfte zieht. Bald bedecken sich die Flecken unter heftigem Brennen mit grup=penweise stehenden Bläschen und Blasen, die anfangs eine helle kalische Flüssigkeit enthalten, später aber sich trüben und 4 Tage nach ihrem Ausbruche in Schuppengrinde vertrocknen. Meistens verschwinden die Vorläufer mit der Eruption. Die Krusten hinter=lassen in der Regel keine Narben. Das Leiden ist nicht ansteckend.

Eintheilung. Die gewöhnlichste Form ist **Zoster abdomi-nalis**, und ich beschreibe ihn daher als Hauptform, des Gürtels an andern Körpertheilen als Varietäten gedenkend.

§. 1305.

Symptome der Hauptform. Die Krankheit beginnt bald mit leichteren, bald mit intensiveren Fieberzufällen und gastrischen Beschwerden, die stets das Gepräge der Erythropyra tragen: dabei finden sich aber schmerzhafte Sensationen im Unterleibe, bald intermittirend wie leichte Kolik, bald anhaltendes Ziehen und Stechen in der Lebergegend. Zuweilen schon nach 24 Stunden, zuweilen aber erst nach 3—4 Tagen erscheinen auf der Bauchhaut, häufiger rechts als links, unter heftigem Brennen und Jucken intensiv rothe Flecken, verschieden groß und sehr unregelmäßig geformt, die sich schnell mit Bläschen bedecken. Die ersten derselben zeigen sich gewöhnlich an der Seite des Nabels und an den Dornfortsätzen der Rücken- oder Lendenwirbel: bald brechen aber auch zwischen diesen Punkten Flecken aus, reihen sich an einander und beschreiben endlich ein Band, welches die eine Körperhälfte mit einem Halbkreise von Ausschlag umfaßt: nur äußerst selten überschreitet dasselbe die Mittellinie des Körpers oder umfängt als ein geschlossener Gürtel beide Seiten des Abdomens. Die ungleiche Größe und Gestalt der Flecken gibt dem Streifen eine sehr verschiedene Breite, von wenigen Linien bis zu 3—4 Zoll, und fast nie bildet er ein völliges Continuum, sondern die Flecken sind hier und dort von normalen Hautstellen getrennt. Die Bläschen stehen gruppenweise auf den Flecken, sind anfangs nur klein, hell, perlfarben oder leicht gelblich. Sie brennen heftig und enthalten ein kalisches Fluidum. Zuweilen ist die Eruption in 12—24 Stunden vollendet; häufiger aber bilden sich die einzelnen Flecken so allmälig, daß die letzten erst ausbrechen, wenn die ersten schon zu vertrocknen beginnen. In der Regel lassen aber Fieber, Abdominalschmerz und gastrische Zufälle schon mit dem Erscheinen der ersten Flecken nach, und der Ausschlag bleibt die einzige Beschwerde. Einzelne seiner Bläschen nehmen in den nächsten Tagen an Umfang zu, werden wie Erbsen und Bohnen und unregelmäßig gestaltet, und am 2ten oder 3ten Tage besteht jede Gruppe aus verschieden großen, theils halbkugeligen, theils flachen und irregulären Vesiculis. Das Brennen ist dabei unausstehlich, oft werden viele Bläschen zerkratzt und in nässende, sehr schmerzhafte Excoriationen verwandelt. Geschieht dieß aber nicht, so trübt sich gegen den 4ten Tag ihr Inhalt, wird molkig, zuweilen selbst eiterig, und sie vertrocknen in bräunliche, nicht sehr dicke Schuppengrinde, um welche anfangs die Röthe noch fortbesteht und die in den ersten Tagen nicht weniger jucken, als das Exanthem in seiner Blüthe. Ähnliche Krusten bilden sich auch, wenn das Exan-

them zerrissen wurde, nur entstehen sie unter noch größeren Schmerzen und später, und deßhalb und weil jede der einzelnen, oft sehr allmälig ausbrechenden Gruppen, erst nach 4 Tagen vertrocknet, währt es oft lange, bis die Exsiccation allgemein ist. Endlich aber verliert sich der Schmerz, schwindet die Röthe um die Krusten und fallen diese, oft erst 8—14 Tage nach ihrer Bildung, ab, nur rothe Hautstellen zurücklassend, die bald die normale Farbe wieder annehmen.

§. 1306.

Varietäten. Die nach dem Sitze des Ausschlags gebildeten Abarten, **Zoster pectoralis, cervicalis, faciei und extremitatum**, verlaufen der Hauptform völlig analog, nur finden sich statt der Abdominalschmerzen dieser im Vorläuferstadium des Brustgürtels oft Seitenstechen und Herzklopfen, bei dem Gürtel am Halse (einseitige) anginöse Beschwerden, im Gesichte nicht selten prosopalgische und in den Extremitäten Rheumatismen ähnliche Schmerzen. Mit der Eruption aber, die immer in einzelnen Flecken erfolgt und den erwähnten Halbkreis beschreibt, verlieren sich fast immer diese Zufälle nebst den Symptomen der Erythropyra: nur neben dem Gürtel am Halse (und zuweilen statt seiner) sieht man hie und da auf eine Seite beschränkte **Erythranche aphthosa** fortbestehen. Flecken, Bläschen und Krusten verhalten sich übrigens ganz wie bei **Zoster abdominalis**, nur werden sie an andern Körpertheilen selten so groß als am Bauche.

§. 1307.

Diagnose. Die eigenthümliche Stellung der Flecken und Bläschengruppen zu einem die Hälfte des Körpers umfassenden Bande unterscheidet, selbst abgesehen von den charakteristischen Vorläufern u. s. w., den Zoster von allen andern Ausschlägen und namentlich von der nah verwandten Phlyktänosis.

§. 1308.

Ätiologie. Ich habe den Gürtel in den verschiedensten Lebensaltern, in einem halbjährigen Kinde und in einem Siebenziger gesehen; am häufigsten ist er aber im Knaben-, Jünglings- und mittleren Alter. Er tritt gewöhnlich gleichzeitig mit anderen Rothlaufformen und nach ähnlichen Veranlassungen, oft aber auch ohne nachweisbare Ursache auf. In manchen Jahren ist er häufig, in andern wieder sehr selten; doch scheint es, als wäre er in den letzten Jahrzehnden überhaupt frequenter als früher geworden: J. P. Frank

hat nur 4 Fälle beobachtet, während ich mindestens 60—80 gesehen habe. Zuweilen soll der Zoster (wie Phlyktänosis) auch symptomatisch oder kritisch neben andern Krankheiten, besonders neben chronischen Leiden der Leber und der Milz, zuweilen aber auch der Nieren ausbrechen und in solchen Fällen selbst habituell (wie Rose) werden können.

§. 1309.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Wenn der Gürtel nicht durch Complication oder Mißhandlung verzögert wird, so verläuft er immer acut, wenn gleich nicht in bestimmter Frist. Die einzelne Gruppe von Bläschen trocknet zwar nach 4 Tagen ein, allein bis die Exsiccation allgemein wird, währt es oft bis zum 7ten, 9ten, ja 12ten Tage, und die Krusten haften oft lang auf der Haut. Es wurde schon erwähnt, daß sich das Fieber meistens mit der Eruption entscheide und daß die Genesung ohne Narben erfolge. Recidiven sind seltener als bei Erysipelas und ähnlichen Formen, doch kommen sie vor. Zuweilen bleibt nach dem Abfallen der Krusten äußerst heftiges Brennen und Jucken in der Haut zurück, das noch Wochen und Monate anhält, und in dyskrasischen Subjecten oder wenn der Zoster mit den Nägeln, reizenden Pflastern u. dgl. mißhandelt wird, kann er sich in Geschwüre verwandeln. Es sind wohl solche Fälle, die man chronischen Gürtel genannt hat. Metastasen kommen selten vor, doch hat man durch sie Pneumonitis, Hepatitis u. dgl. entstehen sehen, und die Krankheit kann auf diese Weise tödten. Rayer fand in einer von ihm secirten Leiche Entzündung der Lungen und der Magenschleimhaut. Fr. Hoffmann hingegen sah in 2 Fällen den lethalen Ausgang durch Gangrän erfolgen.

Die Prognose ist günstig; wenn auch oft sehr schmerzhaft, ist Zoster doch meistens gefahrlos, und die Behauptung Plinius, daß er tödtlich sei, wenn er den ganzen Körper umschließe, bestätigt sich nicht.

§. 1310.

Behandlung. Im Vorläuferstadium ist es gewöhnlich schwer, den Zoster mit Bestimmtheit vorauszusehen. Man behandelt dasselbe wie einfache Erythropyra, sieht sich aber, besonders bei dem Brustgürtel junger Leute durch die Heftigkeit des Fiebers, das Seitenstechen, Herzklopfen u. s. w. nicht selten zur V. S. veranlaßt. Die Schmerzen ꝛc. in den Theilen, an welchen der Zoster erscheinen wird, weichen übrigens erst der Eruption, und man hüte sich daher, die Epidermis durch Blasenpflaster zu zerstören, weil sonst leicht Verschwärung eintritt. Sollten Fieber, gastrische Zufälle u. s. w. nach

der Eruption noch fortbestehen, so wird auch die Behandlung des ersten Stadiums fortgesetzt; in der Regel bedarf es aber, sobald der Ausschlag erschienen ist, keiner inneren Mittel mehr. Örtlich schützt man die Bläschen durch feine Wäsche, passende Lage, durch das Verbot zu kratzen und mäßigt den Schmerz durch das Bestreichen mit Ol. amygd. dulc. Zerreißen die Phlyktänen dennoch, so soll das Betupfen mit Höllenstein vor Exulcerationen sichern. Das Abfallen der Krusten befördern warme Bäder, milde Salben u. dgl.; das zurückbleibende Brennen und Jucken hingegen weicht hie und da narkotischen Einreibungen und Umschlägen, häufiger wiederholten Sinapismen. Macht der Gürtel Metastasen, so ist dieselbe Behandlung wie bei Erysipelas nöthig, und auch die Ausgänge in Verschwärung oder Brand indiciren nach Zoster dieselbe Therapeutik wie nach der Rose, jene vorzüglich Berücksichtigung etwa vorhandener Dyskrasien und austrocknende heilende Mittel, dieser äußerlich und innerlich China, Säuren und Reizmittel.

Neunte Gattung. Pemphigus. Brennblasen.

Synon. Pemphigus acutus; Febris bullosa, ampullosa ꝛc. der Autoren; das Blasenfieber, der acute Blasenausschlag größtentheils: doch gehört nicht Alles, was man zum Blasenausschlage und namentlich zum Pemphigus chronicus gerechnet hat, hieher, sondern Vieles ist uroplanischen Ursprungs und wird bei der Familie der Chymoplanien betrachtet werden.

§. 1311.

Gattungscharakter. Nach gastrisch-erysipelatösen Vorläufern erscheinen bald nur an einzelnen Theilen, bald am ganzen Körper runde, rothe, schmerzhafte Flecken, welche sich rasch zu verschieden großen, meist einzeln stehenden Blasen erheben, die von einem rothen Halo umgeben und mit serösem, kalisch reagirendem Fluidum gefüllt sind. Am 3ten bis 4ten Tage werden sie trüb und vom 4ten auf den 5ten vertrocknen sie in Schuppengrinde, die beim Abfallen keine Narben hinterlassen. Oft bilden sich ähnliche Blasen auf den Schleimhäuten, und Nachschübe sind häufig. Das Fieber entscheidet sich bald mit der Eruption, bald besteht es neben dem Ausschlage fort. Die Affection ist in der Regel nicht ansteckend.

Eintheilung. Wie bei andern Formen der Familie gibt es auch hier eine erethische Hauptform und durch Abweichungen vom einfachen Reizungscharakter bedingte Varietäten.

hat nur 4 Fälle beobachtet, während ich mindestens 60—80 gesehen habe. Zuweilen soll der Zoster (wie Phlyktänosis) auch symptomatisch oder kritisch neben andern Krankheiten, besonders neben chronischen Leiden der Leber und der Milz, zuweilen aber auch der Nieren ausbrechen und in solchen Fällen selbst habituell (wie Rose) werden können.

§. 1309.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Wenn der Gürtel nicht durch Complication oder Mißhandlung verzögert wird, so verläuft er immer acut, wenn gleich nicht in bestimmter Frist. Die einzelne Gruppe von Bläschen trocknet zwar nach 4 Tagen ein, allein bis die Exsiccation allgemein wird, währt es oft bis zum 7ten, 9ten, ja 12ten Tage, und die Krusten haften oft lang auf der Haut. Es wurde schon erwähnt, daß sich das Fieber meistens mit der Eruption entscheide und daß die Genesung ohne Narben erfolge. Recidiven sind seltener als bei Erysipelas und ähnlichen Formen, doch kommen sie vor. Zuweilen bleibt nach dem Abfallen der Krusten äußerst heftiges Brennen und Jucken in der Haut zurück, das noch Wochen und Monate anhält, und in dyskrasischen Subjecten oder wenn der Zoster mit den Nägeln, reizenden Pflastern u. dgl. mißhandelt wird, kann er sich in Geschwüre verwandeln. Es sind wohl solche Fälle, die man chronischen Gürtel genannt hat. Metastasen kommen selten vor, doch hat man durch sie Pneumonitis, Hepatitis u. dgl. entstehen sehen, und die Krankheit kann auf diese Weise tödten. Rayer fand in einer von ihm secirten Leiche Entzündung der Lungen und der Magenschleimhaut. Fr. Hoffmann hingegen sah in 2 Fällen den lethalen Ausgang durch Gangrän erfolgen.

Die Prognose ist günstig; wenn auch oft sehr schmerzhaft, ist Zoster doch meistens gefahrlos, und die Behauptung Plinius, daß er tödtlich sei, wenn er den ganzen Körper umschließe, bestätigt sich nicht.

§. 1310.

Behandlung. Im Vorläuferstadium ist es gewöhnlich schwer, den Zoster mit Bestimmtheit vorauszusehen. Man behandelt dasselbe wie einfache Erythropyra, sieht sich aber, besonders bei dem Brustgürtel junger Leute durch die Heftigkeit des Fiebers, das Seitenstechen, Herzklopfen u. s. w. nicht selten zur V. S. veranlaßt. Die Schmerzen ꝛc. in den Theilen, an welchen der Zoster erscheinen wird, weichen übrigens erst der Eruption, und man hüte sich daher, die Epidermis durch Blasenpflaster zu zerstören, weil sonst leicht Verschwärung eintritt. Sollten Fieber, gastrische Zufälle u. s. w. nach

der Eruption noch fortbestehen, so wird auch die Behandlung des ersten Stadiums fortgesetzt; in der Regel bedarf es aber, sobald der Ausschlag erschienen ist, keiner inneren Mittel mehr. Örtlich schützt man die Bläschen durch feine Wäsche, passende Lage, durch das Verbot zu kratzen und mäßigt den Schmerz durch das Bestreichen mit Ol. amygd. dulc. Zerreißen die Phlyktänen dennoch, so soll das Betupfen mit Höllenstein vor Exulcerationen sichern. Das Abfallen der Krusten befördern warme Bäder, milde Salben u. dgl.; das zurückbleibende Brennen und Jucken hingegen weicht hie und da narkotischen Einreibungen und Umschlägen, häufiger wiederholten Sinapismen. Macht der Gürtel Metastasen, so ist dieselbe Behandlung wie bei Erysipelas nöthig, und auch die Ausgänge in Verschwärung oder Brand indiciren nach Zoster dieselbe Therapeutik wie nach der Rose, jene vorzüglich Berücksichtigung etwa vorhandener Dyskrasien und austrocknende heilende Mittel, dieser äußerlich und innerlich China, Säuren und Reizmittel.

Neunte Gattung. Pemphigus. Brennblasen.

Synon. Pemphigus acutus; Febris bullosa, ampullosa ꝛc. der Autoren; das Blasenfieber, der acute Blasenausschlag größtentheils: doch gehört nicht Alles, was man zum Blasenausschlage und namentlich zum **Pemphigus chronicus** gerechnet hat, hieher, sondern Vieles ist uroplanischen Ursprungs und wird bei der Familie der Chymoplanien betrachtet werden.

§. 1311.

Gattungscharakter. Nach gastrisch-erysipelatösen Vorläufern erscheinen bald nur an einzelnen Theilen, bald am ganzen Körper runde, rothe, schmerzhafte Flecken, welche sich rasch zu verschieden großen, meist einzeln stehenden Blasen erheben, die von einem rothen Halo umgeben und mit serösem, kalisch reagirendem Fluidum gefüllt sind. Am 3ten bis 4ten Tage werden sie trüb und vom 4ten auf den 5ten vertrocknen sie in Schuppengrinde, die beim Abfallen keine Narben hinterlassen. Oft bilden sich ähnliche Blasen auf den Schleimhäuten, und Nachschübe sind häufig. Das Fieber entscheidet sich bald mit der Eruption, bald besteht es neben dem Ausschlage fort. Die Affection ist in der Regel nicht ansteckend.

Eintheilung. Wie bei andern Formen der Familie gibt es auch hier eine erethische Hauptform und durch Abweichungen vom einfachen Reizungscharakter bedingte Varietäten.

§. 1312.

Symptome der Hauptform. Die Krankheit beginnt mit mäßigem Rothlauffieber, dem sich nicht selten anginöse Beschwerden, Brechneigung und wirkliches galliges Erbrechen beigesellen, und zuweilen scheinen außer der Dauungsschleimhaut auch die Luftwege afficirt, sind Husten und Brustbeklemmung zugegen. Oft haben die Kranken gegen Abend oder in der Nacht ein lästiges Brennen und Jucken an verschiedenen Körpertheilen, flüchtiges Erythem bald hier, bald dort und bringen die Nächte unruhig und schlaflos zu. Nachdem diese Erscheinungen 12—24 Stunden, häufiger aber 2—3 Tage gewährt haben, erfolgt die Eruption mit blaßrothen, runden, über die Haut etwas erhabenen Flecken von Linsen- bis Groschengröße, die bald nur an einzelnen Körpertheilen, bald über die ganze Haut, bald in geringer, bald in sehr großer Anzahl erscheinen. Abdomen, Gesicht und Extremitäten zeigen sie am häufigsten und in der Regel am zahlreichsten: sie brennen heftig, und gewöhnlich schon nach wenigen Stunden erhebt sich auf ihnen die Epidermis zu Blasen vom Umfange der Kirschkerne, Mandeln und Nüsse. Diese sind hell, leicht ins Gelbliche schillernd, bald rund, bald oval oder mandelförmig und von einem hellrothen Hofe umgeben: ihr Inhalt ist alkalisch, stark eiweißhaltig und leicht klebrig, ihre Hülle bald prall gespannt, bald zur Hälfte leer, beutelförmig. Nicht selten erfolgt gleichzeitig mit der Eruption auf der äußern Haut oder etwas früher oder später ein Ausbruch ähnlicher Flecken und Blasen im Munde, der Rachenhöhle, der Nase u. s. w., nur zerreißt dort das Epithelium frühzeitig, und es entstehen Excoriationen und ungewöhnlich große Aphthen aus den Blasen: zuweilen deuten Schmerzen im Bauche, Erbrechen, Durchfälle u. dgl. selbst auf ähnliche Vorgänge auf der Darmschleimhaut hin. Oft verschwindet das Fieber mit der ersten Eruption, oft besteht es aber noch mehrere Tage fort, und vorzüglich dann kommen gern Nachschübe, bringt jeder Tag neue Flecken und Blasen. Die einzelne Bulla steht 4 Tage; bleibt sie unverletzt, so trübt sich dann ihr Inhalt, wird consistenter und vertrocknet mit der welk gewordenen Hülle zu einem rundlichen, bernsteinfarbenen oder braunen Schuppengrinde: oft werden die heftig schmerzenden Blasen aber auch zerrissen oder platzen von selbst, und dann währt es länger, bis sich die Excoriationen mit Krusten bedecken. Auf den Schleimhäuten aber desquamirt sich nur das Epithelium, entstehen niemals Grinde. Wo sich die Eruption nicht mit einemmale vollendet, währt es auch immer längere Zeit, bis die Exsiccation vollständig und allgemein wird, und beim Abfallen der Krusten

bleiben wie nach Zoster nur rothe Flecken zurück. Das Fieber entscheidet sich bald früher, bald später durch Schweiß, die gastrische Affection durch Darmausleerungen.

§. 1313.

Varietäten. Es gibt entzündliche und septische Brennblasen (**Pemphigus synochalis** und **septicus**). Bei der ersten Varietät ist das Vorläuferstadium kurz, aber heftig, der Puls hart, die Secretion sehr beschränkt, und es finden sich zuweilen schon im Beginne Zufälle der Meningitis, Lungenentzündung u. s. w. Die Eruption ist meist weit verbreitet, lebhaft roth, die Blasen trüben sich frühzeitig, und vorzüglich leiden die Schleimhäute heftig mit; es stellen sich außer zahlreichen Blasen und Excoriationen im Munde u. s. w. oft intensive, anhaltende Schmerzen im Abdomen, heftiges Erbrechen und ruhrartige Durchfälle, Respirationsbeschwerden, Bluthusten u. dgl. ein. Das Fieber dauert dabei fort, Nachkömmlinge sind häufig, und tritt endlich Abtrocknung ein, so bilden sich dickere Krusten als bei der Hauptform, die länger von rothen Halonen umgeben bleiben und später abfallen. Viel schlimmer aber ist die zweite Abart, welche dem **Pemphigus malignus, castrensis, helveticus** der Autoren entspricht und von der uns Thierry, Langhans u. A. Epidemien beschrieben haben. Auch sie beginnt mit heftigem Fieber, das aber oft schon im **Stadium prodromorum** deutlich den torpiden Charakter trägt, mit Delirien, Convulsionen, trockner Zunge, **Calor mordax** u. s. w. verläuft. Das Exanthem ist livid gefärbt, die Blasen sind oft mit Blut und Jauche gefüllt und verwandeln sich gern in bösartige Geschwüre und brandschorfartige Krusten: das Enianthem aber gestaltet sich gewöhnlich zu mißfarbigen, gangränescirenden Erosionen des Mundes, zuweilen (z. B. in der von Langhans beschriebenen Seuche) zu wahrer Pharyngokace, und bedingt Blutbrechen, blutige, schäumige Durchfälle u. dgl. Das Fieber läßt dabei natürlich nicht an Heftigkeit nach, sondern wird immer entschiedener putrid; die Eruption setzt sich lange Zeit fort, und in einzelnen Epidemien sah man selbst kritische Bubonen und brandiges Absterben großer Stücken Fleisches an den Schenkeln.

§. 1314.

Diagnose. Die eigenthümlichen Vorläufer und begleitenden Symptome, die Gestalt, Größe und Stellung der Blasen, das häufige Befallenwerden der Schleimhäute u. s. w. unterscheiden den Pemphigus leicht von Phlyktänosis, **Erysipel. bullos.**, Zoster u. s. w.

Wie er sich vom uroplanischen Blasenausschlage diagnosticire, wird später erörtert werden.

§. 1315.

Ätiologie. Pemphigus kömmt häufiger in Erwachsenen als in Kindern und unter ähnlichen atmosphärischen Verhältnissen wie andre Erysipelaceen, mit denen er daher zeitlich und örtlich gern zusammentrifft, vor. Er ist übrigens eine der seltneren Formen der Familie, wenn man gleich mehrere und, wie erwähnt, sehr bösartige Epidemien desselben beobachtet hat. Verkältung und Durchnässung, Diätfehler u. dgl. werden meistens als Causalmomente beschuldigt; oft aber und namentlich bei epidemischem Auftreten ist durchaus keine Veranlassung aufzufinden. Wie die Rose und der Gürtel erscheinen übrigens auch die Brennblasen zuweilen mit symptomatischer oder kritischer Bedeutung neben andern Krankheiten, Ruhr, Intermittens, Peripneumonie u. s. f., und ich habe längere Zeit eine Frau mit sogenannter Leberverhärtung behandelt, die habituell, so oft sie sich erzürnte, unter heftigem Rothlauffieber mehr oder minder verbreiteten Pemphigus bekam. Zeichen einer Ansteckungsfähigkeit der Krankheit will man nur in einigen bösartigen Epidemien (Thierry zu Prag und Langhans im Siementhale) beobachtet haben, und Impfversuche waren erfolglos. Bemerkenswerth aber ist, daß zuweilen durch das Contagium der Variola oder Vaccine ein den Brennblasen sehr ähnliches Exanthem erzeugt wird.

§. 1316.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Wie Zoster verläuft auch diese Gattung je nach der Häufigkeit und Dauer der Nachschübe bald schon in 7—9, bald erst in 11, 14, ja selbst in 21 Tagen. Wie Genesung eintritt, wurde erwähnt: von Nachwehen aber sind Geschwüre zu nennen, welche sich in Dyskrasischen so gut als nach Zoster bilden können, und wo die Eruption auch die Schleimhäute betraf, hinterbleiben gern Functionsstörungen dieser, Dyspepsien, Diarrhöen, selbst Verschwärungen des Darms. Metastasen hingegen scheinen nicht oder sehr selten vorzukommen, und der Tod erfolgt entweder durch das Fortschreiten der Schleimhautaffection auf die Luftwege und Erstickung oder (bei den Varietäten) durch Complication mit Entzündung, Brand und torpides Fieber oder endlich an der Darmverschwärung. Während die Hauptform ein fast gefahrloses Leiden ist, bedingt entzündlicher Pemphigus schon eine schlim-

mere und septischer eine sehr ungünstige Prognose. Von großer Wichtigkeit ist die Schleimhauteruption und ihre Ausbreitung.

§. 1317.

Leichenfund. Es sind mir nur wenige Sectionen bekannt: doch fand man hin und wieder Röthung, Verdickung, Verschwärung und ähnliche Veränderungen der Schleimhäute, besonders des Tractus intestinalis, und Biett will häufig fettige Degeneration der Leber neben den Brennblasen gesehen haben.

§. 1318.

Behandlung. Die Therapeutik der Hauptform ist identisch mit der des Zosters. Man gibt je nach den vorausgehenden und begleitenden Zufällen Brech- oder Abführmittel, kühlende Dinge u. s. w., schützt den Ausschlag möglichst vor dem Zerreißen oder entleert die Blasen, wo sie nicht zu erhalten sind, durch Nadelstiche und bedeckt sie mit feiner Leinwand, bestreicht sie mit Öl u. s. w. Die Excoriationen im Munde werden mit Oximel, mit Aqu. chlorata u. dgl. bepinselt, und verrathen die Zufälle analoge Affection des Darmkanals, so gibt man Emulsionen, setzt Blutegel an die schmerzenden Stellen ꝛc. Der entzündliche Pemphigus hingegen erheischt die V. S. und die Behandlung der häufigen entzündlichen Complicationen im Tractus, den Respirationswerkzeugen, den Meningen u. s. f., während beim septischen analoge Mittel wie bei fauliger Rose, innerlich und äußerlich Mineralsäuren, China und andre Antiseptica, blutstillende Mittel u. s. w. oft in Verbindung mit Excitantien indicirt sind. Die Krisen werden geleitet, das Abfallen der Krusten durch warme Bäder befördert, und Nachwehen ähnlich wie nach den vorausgehenden Gattungen und ihrer Natur gemäß bekämpft.

Zweite Gruppe. Scharlachformen.

§. 1319.

Es gehören hieher nur 2 Genera, Scarlatina und Rubeolae, welche unter sich nah verwandt, höher entwickelte Rothlaufausschläge als die der vorigen Gruppe, selbständiger, regelmäßiger in ihrem Verlaufe, constanter contagiös als sie und stets über den ganzen Körper verbreitet sind, sich aber auf plattes, höchstens mit kleinen Phlyktänen besetztes Exanthem beschränken und nicht wie die Formen der nächsten Abtheilung eigenthümlich gebaute Bläschen und

Pusteln, Blattern, erzeugen. Der Scharlach und in der Regel auch Rubeolae befallen nur einmal im Leben.

Zehnte Gattung. Scarlatina. Scharlach.

Syn. Febris scarlatina Sydenh. — Febris rubra Heberden. Das Scharlachfieber.

§. 1320.

Gattungscharakter. Nach 24—72 Stunden langen Vorläufern, welche in einem heftigen Rothlauffieber meistens mit Erythranche und lebhafter als sonst gerötheter Zunge bestehen, bricht zuerst am Halse und der Brust, bald aber über den ganzen Körper ein großfleckiges, intensivrothes, meistens flaches Exanthem hervor, welches unter dem Fingerdrucke schwindet, schnell aber von der Peripherie gegen das Centrum hin wiederkehrt, sich heiß und trocken anfühlt und viel Elektricität entwickelt. Die Prodromi werden durch die Eruption in der Regel nicht entschieden; der Ausschlag steht 4 Tage, verblaßt dann unter kalisch reagirenden Schweißen und andern Krisen und schuppt sich in großen Epidermisstücken ab. Er ist sehr flüchtiger Natur, und die Krankheit geht häufig in andere Leiden über; sie ist ansteckend und befällt nur einmal im Leben.

Eintheilung. Ich beschreibe auch hier den einfachen, erethischen, gutartigen Scharlach als Hauptform und die hauptsächlichsten der manchfachen Abweichungen, welche die Krankheit von dieser Norm macht, als Varietäten.

§. 1321.

Symptome der Hauptform. Wie alle höher entwickelten acuten Exantheme durchläuft der Scharlach 4 deutlich geschiedene Stadien, der Vorläufer, des Ausbruchs, der Blüthe und der Abschuppung.

Das Stadium prodromorum beginnt mit mehr oder minder heftigem Frost, auf den starke Hitze folgt, mit drückendem Schmerze in der Stirn und Eingenommenheit des Kopfes und meistens mit Beschwerden beim Schlingen. Die Zunge wird auf der Wurzel weißgelblich belegt, an Rändern und Spitze aber lebhaft geröthet und durch Anschwellung der Papillae filiformes wie granulirt und erdbeerartig. Auch die Fauces röthen sich, schwellen an und bieten der Inspection bald alle Zeichen der Erythranche simplex oder aphthosa dar. Der Athem hat einen eigenthümlichen

Geruch, der Geschmack ist bitter, die Eßlust verloren, der Durst heftig: oft sind Vomituritionen und galliges Erbrechen, Druck und Brennen im Scrobiculo cordis und im Magen zugegen, und der Stuhl ist träg. Die Haut fühlt sich heiß, trocken und turgescirend, namentlich der Kopf oft heißer als der übrige Körper an, das Auge ist leicht injicirt und auffallend glänzend, und vollblütige Kinder haben gern Epistaxis. Der Puls ist sehr frequent, 120 und mehr, weich, großwellig, schnellend, der Harn meistens bierbraun. Alle diese Symptome exacerbiren am Abende und in der Nacht, wo nicht selten Delirien, leichte Zuckungen u. dgl. sich einstellen. Oft währt dieß Stadium nur 24 Stunden, niemals länger als bis zum 3ten Tage. Dann erfolgt die Eruption, gewöhnlich in der Abendexacerbation und stets unter Zunahme des Fiebers, der Congestionszufälle und aller andern Erscheinungen. Das Exanthem zeigt sich zuerst am Halse, in der Gegend der Claviculae und im Gesichte in der Form ganz kleiner Flecken oder Punkte von blaßrother Farbe; bald aber wird die Röthe intensiver, scharlach- und hochroth, die Punkte breiten sich aus, fließen zusammen und bilden verschieden große, unregelmäßig gestaltete, nicht scharf begränzte Flecken, die der Haut ein marmorirtes, buntes Aussehen geben, hier große Flächen überziehen und dort zahlreiche Zwischenräume von normaler Hautfarbe lassen (Scarlat. variegata). Der Ausschlag erregt keinen Schmerz, ist nicht über der Haut erhaben und ohne merkliche Geschwulst; doch fühlt er sich etwas rauh, wie sogenannte Cutis anserina an. Unter dem Fingerdrucke schwindet die Röthe leicht, die erblassende Haut hat einen gelblichen Anstrich, und rasch fließt die Röthe von der Peripherie her wieder zusammen. Vom Halse und der Brust beginnend verbreitet sich die Eruption rasch über den übrigen Körper und ist meistens in 12 Stunden beendet; doch sind die Scharlachflecken an der untern Körperhälfte selten so zahlreich, groß und lebhaft gefärbt wie an der obern. Gleichzeitig mit dem Ausbruche des Exanthems steigern sich gewöhnlich auch die Zufälle der Erythranche. Mit der Vollendung der Eruption beginnt das Stadium der Florescenz. Nur selten verliert sich auch bei dem gutartigsten Scharlache mit dem Erscheinen des Ausschlags das Fieber ganz, meistens dauert es, etwas gemäßigt, im ganzen Blüthenstadium fort, remittirt am Morgen, exacerbirt am Abende, und auch anginöse Beschwerden und Kopfschmerz halten an: die Vomituritionen, das Erbrechen und die Stuhlverstopfung hingegen lassen meistens nach. Das Exanthem steht auf der Haut, am Abende lebhafter gefärbt und heißer und trockner anzufühlen als am Morgen, und vorzüglich in jener

Tagszeit ergeben Elektrometer starke Entwicklung freier Elektricität. Der Puls ist, vorzüglich in der Exacerbation, häufiger als bei den meisten andern Krankheiten, die Zunge behält ihre frühere Beschaffenheit, der Durst ist groß, und selbst in den mildesten Fällen kommen nicht selten Delirien in der Nacht, Sinnestäuschungen, leichte Betäubung u. dgl. vor. Es währt diese Periode 4 Tage; dann beginnt das Stadium der Desquamation. Der Ausschlag wird erst blaßroth, dann gelblich, und gleichzeitig fängt die Haut an duftend zu werden, oft reichlichen, kalisch reagirenden Schweiß abzusondern. Häufig treten gallige Stühle ein, der Harn erscheint blasser, macht zuweilen schleimiges Sediment, der Puls wird ruhiger, Durst und Hitze geringer, und die Abschuppung beginnt wie die Eruption am Halse, in der Gegend der Schlüsselbeine und am Unterkiefer. In der Regel währt es einige Tage, bis sie allgemein ist, und erst dann verliert sich das Fieber vollständig. Sie erfolgt in größeren Lamellen als z. B. bei den Masern; doch sind sie am Rumpfe bei dieser Form kaum größer als Linsen oder Kreuzer, und nur an den Extremitäten trennt sich die Oberhaut in beträchtlicheren Stücken. Zuweilen gehen die Haare aus und fallen die Nägel ab; immer aber regenerirt auch die Schleimhaut des Munds und der Fauces, deren Röthung zugleich mit dem Ausschlage verblaßte, und wahrscheinlich die Mucosa des ganzen Dauungskanals ihr Epithelium. So lange die Desquamation währt (immer 7 und zuweilen selbst 14 und mehr Tage), bleiben die Secretionen etwas bethätigt, und die leichteste Störung kann das Fieber aufs neue entflammen und die gefährlichsten Nachkrankheiten veranlassen.

§. 1322.

Varietäten. Es lassen sich nach dem Reactionscharakter, nach der Beschaffenheit des Exanthems, nach der mehr oder minder vollkommenen Entwicklung der Krankheit, nach den Complicationen, die sie eingeht, u. s. w. sehr zahlreiche Varietäten des Scharlachs bilden, die ich hier nicht alle genauer erörtern kann. Am wichtigsten, besonders für die Behandlung, sind die nach dem Grade der Reaction und dem Character des Fiebers sich ergebenden Abarten, und ich unterscheide in dieser Hinsicht:

a) **Scarlatina synochalis**, die mit kurzen, oft nur 6—12 Stunden währenden Vorläufern, heftigem Kopfschmerze, intensiven Congestionszufällen, Delirien, injicirten, glänzenden Augen, hochgerötheten Gesichte, der Pharyngitis nahstehender Angina und deutlich synochalem Fieber beginnt. Das Exanthem erscheint in lebhafter

rothen und größeren Flecken als bei der Hauptform und verbreitet sich rascher und oft zusammenfließend über den Körper. Furibunde Delirien, Convulsionen, zuweilen auch Bluthusten u. dgl. begleiten gern seinen Ausbruch; die rothe Haut ist oft geschwollen und schmerzt spannend und brennend. Das Fieber mäßigt sich mit der Eruption nicht, behält seinen entzündlichen Charakter und mehr den Typus continuus continens. Entzündungen der manchfachsten Gebilde, der Meningen, der Pleura und Lungen, des Bauchfells, des Ohrs, der Parotis u. s. w. gesellen sich bald in diesem, bald in jenem Stadium bei und machen oft schnell ungünstige Ausgänge. Am 4ten Tage beginnt aber auch hier die Abschuppung, die meistens am ganzen Körper in großen Lamellen erfolgt und rascher als bei der Hauptform, mit reichlicheren Krisen, erdigem Harnsedimente, Nasenbluten u. s. w. vor sich geht.

b) **Scarlatina nervosa.** Bei dieser Form ist das Stad. prodromorum ungewöhnlich lang, die anginösen Beschwerden sind gering, Kopfcongestionen fehlen oder sind mehr passiv. Dagegen sind meistens schon im Anfange manchfache nervöse Zufälle, Schwindel, Sinnestäuschungen, Delirien, Krämpfe der Gesichtsmuskeln, selbst allgemeine Convulsionen zugegen. Die Zunge ist wenig belegt, roth und trocknend, die Haut brennend heiß, aber welk, der Puls äußerst frequent, klein und unregelmäßig, der Harn oft spastisch. Um die Zeit der Eruption kommen oft choleraartige Ausleerungen nach oben und unten, Ohnmachten, Convulsionen, Sopor u. s. f., und das Exanthem zeigt sich nur stellenweise, ohne bestimmte Ordnung, kömmt und verschwindet wieder, verbreitet sich fast nie über die ganze Haut und ist auffallend blaß, obgleich die Haut brennend heiß ist und viel Elektricität verräth. Das Fieber dauert auch nach der Eruption als heftige torpida mit remittirendem Typus fort, und das Exanthem ist äußerst flüchtig. Tritt Abschuppung ein, so geht sie nur langsam und als furfuracea vor sich, die Krisen sind spärlich und undeutlich, und das Fieber währt mit seinen nervösen Zufällen gewöhnlich noch geraume Zeit. Keine andre Varietät endet so oft in Nachkrankheiten als diese.

c) **Scarlatina septica.** Hier sind die Vorläufer bald kurz, bald lang, die Erythranche bald mäßig, bald stark: immer aber ist große Mattigkeit und sehr eingenommener Kopf mit Schwindel und Schlafsucht, oft mit Spuren passiver Congestion zugegen. Die Zunge ist an der Wurzel dick belegt, an den Rändern lividroth, der Geschmack widrig und meistens reichliches galliges Erbrechen, zuweilen auch erschöpfender Durchfall zugegen. Die Haut turgescirt und ist brennend heiß, der Puls frequent, großwellig, aber weich, der Harn trüb: vor-

§. 1312.

Symptome der Hauptform. Die Krankheit beginnt mit mäßigem Rothlauffieber, dem sich nicht selten anginöse Beschwerden, Brechneigung und wirkliches galliges Erbrechen beigesellen, und zuweilen scheinen außer der Dauungsschleimhaut auch die Luftwege afficirt, sind Husten und Brustbeklemmung zugegen. Oft haben die Kranken gegen Abend oder in der Nacht ein lästiges Brennen und Jucken an verschiedenen Körpertheilen, flüchtiges Erythem bald hier, bald dort und bringen die Nächte unruhig und schlaflos zu. Nachdem diese Erscheinungen 12—24 Stunden, häufiger aber 2—3 Tage gewährt haben, erfolgt die Eruption mit blaßrothen, runden, über die Haut etwas erhabenen Flecken von Linsen- bis Groschengröße, die bald nur an einzelnen Körpertheilen, bald über die ganze Haut, bald in geringer, bald in sehr großer Anzahl erscheinen. Abdomen, Gesicht und Extremitäten zeigen sie am häufigsten und in der Regel am zahlreichsten: sie brennen heftig, und gewöhnlich schon nach wenigen Stunden erhebt sich auf ihnen die Epidermis zu Blasen vom Umfange der Kirschkerne, Mandeln und Nüsse. Diese sind hell, leicht ins Gelbliche schillernd, bald rund, bald oval oder mandelförmig und von einem hellrothen Hofe umgeben: ihr Inhalt ist alkalisch, stark eiweißhaltig und leicht klebrig, ihre Hülle bald prall gespannt, bald zur Hälfte leer, beutelförmig. Nicht selten erfolgt gleichzeitig mit der Eruption auf der äußern Haut oder etwas früher oder später ein Ausbruch ähnlicher Flecken und Blasen im Munde, der Rachenhöhle, der Nase u. s. w., nur zerreißt dort das Epithelium frühzeitig, und es entstehen Excoriationen und ungewöhnlich große Aphthen aus den Blasen: zuweilen deuten Schmerzen im Bauche, Erbrechen, Durchfälle u. dgl. selbst auf ähnliche Vorgänge auf der Darmschleimhaut hin. Oft verschwindet das Fieber mit der ersten Eruption, oft besteht es aber noch mehrere Tage fort, und vorzüglich dann kommen gern Nachschübe, bringt jeder Tag neue Flecken und Blasen. Die einzelne Bulla steht 4 Tage; bleibt sie unverletzt, so trübt sich dann ihr Inhalt, wird consistenter und vertrocknet mit der welk gewordenen Hülle zu einem rundlichen, bernsteinfarbenen oder braunen Schuppengrinde: oft werden die heftig schmerzenden Blasen aber auch zerrissen oder platzen von selbst, und dann währt es länger, bis sich die Excoriationen mit Krusten bedecken. Auf den Schleimhäuten aber desquamirt sich nur das Epithelium, entstehen niemals Grinde. Wo sich die Eruption nicht mit einemmale vollendet, währt es auch immer längere Zeit, bis die Exsiccation vollständig und allgemein wird, und beim Abfallen der Krusten

bleiben wie nach Zoster nur rothe Flecken zurück. Das Fieber entscheidet sich bald früher, bald später durch Schweiß, die gastrische Affection durch Darmausleerungen.

§. 1313.

Varietäten. Es gibt entzündliche und septische Brennblasen (**Pemphigus synochalis und septicus**). Bei der ersten Varietät ist das Vorläuferstadium kurz, aber heftig, der Puls hart, die Secretion sehr beschränkt, und es finden sich zuweilen schon im Beginne Zufälle der Meningitis, Lungenentzündung u. s. w. Die Eruption ist meist weit verbreitet, lebhaft roth, die Blasen trüben sich frühzeitig, und vorzüglich leiden die Schleimhäute heftig mit; es stellen sich außer zahlreichen Blasen und Excoriationen im Munde u. s. w. oft intensive, anhaltende Schmerzen im Abdomen, heftiges Erbrechen und ruhrartige Durchfälle, Respirationsbeschwerden, Bluthusten u. dgl. ein. Das Fieber dauert dabei fort, Nachkömmlinge sind häufig, und tritt endlich Abtrocknung ein, so bilden sich dickere Krusten als bei der Hauptform, die länger von rothen Halonen umgeben bleiben und später abfallen. Viel schlimmer aber ist die zweite Abart, welche dem **Pemphigus malignus, castrensis, helveticus** der Autoren entspricht und von der uns Thierry, Langhans u. A. Epidemien beschrieben haben. Auch sie beginnt mit heftigem Fieber, das aber oft schon im **Stadium prodromorum** deutlich den torpiden Charakter trägt, mit Delirien, Convulsionen, trockner Zunge, **Calor mordax** u. s. w. verläuft. Das Exanthem ist livid gefärbt, die Blasen sind oft mit Blut und Jauche gefüllt und verwandeln sich gern in bösartige Geschwüre und brandschorfartige Krusten: das Enianthem aber gestaltet sich gewöhnlich zu mißfarbigen, gangränescirenden Erosionen des Mundes, zuweilen (z. B. in der von Langhans beschriebenen Seuche) zu wahrer Pharyngokace, und bedingt Blutbrechen, blutige, schäumige Durchfälle u. dgl. Das Fieber läßt dabei natürlich nicht an Heftigkeit nach, sondern wird immer entschiedener putrid; die Eruption setzt sich lange Zeit fort, und in einzelnen Epidemien sah man selbst kritische Bubonen und brandiges Absterben großer Stücken Fleisches an den Schenkeln.

§. 1314.

Diagnose. Die eigenthümlichen Vorläufer und begleitenden Symptome, die Gestalt, Größe und Stellung der Blasen, das häufige Befallenwerden der Schleimhäute u. s. w. unterscheiden den Pemphigus leicht von Phlyktänosis, **Erysipel. bullos.**, Zoster u. s. w.

Wie er sich vom uroplanischen Blasenausschlage diagnosticire, wird später erörtert werden.

§. 1315.

Ätiologie. Pemphigus kömmt häufiger in Erwachsenen als in Kindern und unter ähnlichen atmosphärischen Verhältnissen wie andre Erysipelaceen, mit denen er daher zeitlich und örtlich gern zusammentrifft, vor. Er ist übrigens eine der seltneren Formen der Familie, wenn man gleich mehrere und, wie erwähnt, sehr bösartige Epidemien desselben beobachtet hat. Verkältung und Durchnässung, Diätfehler u. dgl. werden meistens als Causalmomente beschuldigt; oft aber und namentlich bei epidemischem Auftreten ist durchaus keine Veranlassung aufzufinden. Wie die Rose und der Gürtel erscheinen übrigens auch die Brennblasen zuweilen mit symptomatischer oder kritischer Bedeutung neben andern Krankheiten, Ruhr, Intermittens, Peripneumonie u. s. f., und ich habe längere Zeit eine Frau mit sogenannter Leberverhärtung behandelt, die habituell, so oft sie sich erzürnte, unter heftigem Rothlauffieber mehr oder minder verbreiteten Pemphigus bekam. Zeichen einer Ansteckungsfähigkeit der Krankheit will man nur in einigen bösartigen Epidemien (Thierry zu Prag und Langhans im Siementhale) beobachtet haben, und Impfversuche waren erfolglos. Bemerkenswerth aber ist, daß zuweilen durch das Contagium der Variola oder Vaccine ein den Brennblasen sehr ähnliches Exanthem erzeugt wird.

§. 1316.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Wie Zoster verläuft auch diese Gattung je nach der Häufigkeit und Dauer der Nachschübe bald schon in 7—9, bald erst in 11, 14, ja selbst in 21 Tagen. Wie Genesung eintritt, wurde erwähnt: von Nachwehen aber sind Geschwüre zu nennen, welche sich in Dyskrasischen so gut als nach Zoster bilden können, und wo die Eruption auch die Schleimhäute betraf, hinterbleiben gern Functionsstörungen dieser, Dyspepsien, Diarrhöen, selbst Verschwärungen des Darms. Metastasen hingegen scheinen nicht oder sehr selten vorzukommen, und der Tod erfolgt entweder durch das Fortschreiten der Schleimhautaffection auf die Luftwege und Erstickung oder (bei den Varietäten) durch Complication mit Entzündung, Brand und torpides Fieber oder endlich an der Darmverschwärung. Während die Hauptform ein fast gefahrloses Leiden ist, bedingt entzündlicher Pemphigus schon eine schlim-

mere und septischer eine sehr ungünstige Prognose. Von großer Wichtigkeit ist die Schleimhauteruption und ihre Ausbreitung.

§. 1317.

Leichenfund. Es sind mir nur wenige Sectionen bekannt: doch fand man hin und wieder Röthung, Verdickung, Verschwärung und ähnliche Veränderungen der Schleimhäute, besonders des Tractus intestinalis, und Biett will häufig fettige Degeneration der Leber neben den Brennblasen gesehen haben.

§. 1318.

Behandlung. Die Therapeutik der Hauptform ist identisch mit der des Zosters. Man gibt je nach den vorausgehenden und begleitenden Zufällen Brech- oder Abführmittel, kühlende Dinge u. s. w., schützt den Ausschlag möglichst vor dem Zerreißen oder entleert die Blasen, wo sie nicht zu erhalten sind, durch Nadelstiche und bedeckt sie mit feiner Leinwand, bestreicht sie mit Öl u. s. w. Die Excoriationen im Munde werden mit Oximel, mit Aqu. chlorata u. dgl. bepinselt, und verrathen die Zufälle analoge Affection des Darmkanals, so gibt man Emulsionen, setzt Blutegel an die schmerzenden Stellen ꝛc. Der entzündliche Pemphigus hingegen erheischt die V. S. und die Behandlung der häufigen entzündlichen Complicationen im Tractus, den Respirationswerkzeugen, den Meningen u. s. f., während beim septischen analoge Mittel wie bei fauliger Rose, innerlich und äußerlich Mineralsäuren, China und andre Antiseptica, blutstillende Mittel u. s. w. oft in Verbindung mit Excitantien indicirt sind. Die Krisen werden geleitet, das Abfallen der Krusten durch warme Bäder befördert, und Nachwehen ähnlich wie nach den vorausgehenden Gattungen und ihrer Natur gemäß bekämpft.

Zweite Gruppe. Scharlachformen.

§. 1319.

Es gehören hieher nur 2 Genera, Scarlatina und Rubeolae, welche unter sich nah verwandt, höher entwickelte Rothlaufausschläge als die der vorigen Gruppe, selbständiger, regelmäßiger in ihrem Verlaufe, constanter contagiös als sie und stets über den ganzen Körper verbreitet sind, sich aber auf plattes, höchstens mit kleinen Phlyktänen besetztes Exanthem beschränken und nicht wie die Formen der nächsten Abtheilung eigenthümlich gebaute Bläschen und

Pusteln, Blattern, erzeugen. Der Scharlach und in der Regel auch Rubeolae befallen nur einmal im Leben.

Zehnte Gattung. Scarlatina. Scharlach.

Syn. Febris scarlatina Sydenh. — **Febris rubra** Heberden. Das Scharlachfieber.

§. 1320.

Gattungscharakter. Nach 24—72 Stunden langen Vorläufern, welche in einem heftigen Rothlauffieber meistens mit Erythranche und lebhafter als sonst gerötheter Zunge bestehen, bricht zuerst am Halse und der Brust, bald aber über den ganzen Körper ein großfleckiges, intensivrothes, meistens flaches Exanthem hervor, welches unter dem Fingerdrucke schwindet, schnell aber von der Peripherie gegen das Centrum hin wiederkehrt, sich heiß und trocken anfühlt und viel Elektricität entwickelt. Die Prodromi werden durch die Eruption in der Regel nicht entschieden; der Ausschlag steht 4 Tage, verblaßt dann unter kalisch reagirenden Schweißen und andern Krisen und schuppt sich in großen Epidermisstücken ab. Er ist sehr flüchtiger Natur, und die Krankheit geht häufig in andere Leiden über; sie ist ansteckend und befällt nur einmal im Leben.

Eintheilung. Ich beschreibe auch hier den einfachen, erethischen, gutartigen Scharlach als Hauptform und die hauptsächlichsten der manchfachen Abweichungen, welche die Krankheit von dieser Norm macht, als Varietäten.

§. 1321.

Symptome der Hauptform. Wie alle höher entwickelten acuten Exantheme durchläuft der Scharlach 4 deutlich geschiedene Stadien, der Vorläufer, des Ausbruchs, der Blüthe und der Abschuppung.

Das **Stadium prodromorum** beginnt mit mehr oder minder heftigem Frost, auf den starke Hitze folgt, mit drückendem Schmerze in der Stirn und Eingenommenheit des Kopfes und meistens mit Beschwerden beim Schlingen. Die Zunge wird auf der Wurzel weißgelblich belegt, an Rändern und Spitze aber lebhaft geröthet und durch Anschwellung der **Papillae filiformes** wie granulirt und erdbeerartig. Auch die **Fauces** röthen sich, schwellen an und bieten der Inspection bald alle Zeichen der **Erythranche simplex** oder **aphthosa** dar. Der Athem hat einen eigenthümlichen

Geruch, der Geschmack ist bitter, die Eßlust verloren, der Durst heftig: oft sind Vomituritionen und galliges Erbrechen, Druck und Brennen im Scrobiculo cordis und im Magen zugegen, und der Stuhl ist träg. Die Haut fühlt sich heiß, trocken und turgescirend, namentlich der Kopf oft heißer als der übrige Körper an, das Auge ist leicht injicirt und auffallend glänzend, und vollblütige Kinder haben gern Epistaxis. Der Puls ist sehr frequent, 120 und mehr, weich, großwellig, schnellend, der Harn meistens bierbraun. Alle diese Symptome exacerbiren am Abende und in der Nacht, wo nicht selten Delirien, leichte Zuckungen u. dgl. sich einstellen. Oft währt dieß Stadium nur 24 Stunden, niemals länger als bis zum 3ten Tage. Dann erfolgt die Eruption, gewöhnlich in der Abendexacerbation und stets unter Zunahme des Fiebers, der Congestionszufälle und aller andern Erscheinungen. Das Exanthem zeigt sich zuerst am Halse, in der Gegend der Claviculae und im Gesichte in der Form ganz kleiner Flecken oder Punkte von blaßrother Farbe; bald aber wird die Röthe intensiver, scharlach- und hochroth, die Punkte breiten sich aus, fließen zusammen und bilden verschieden große, unregelmäßig gestaltete, nicht scharf begränzte Flecken, die der Haut ein marmorirtes, buntes Aussehen geben, hier große Flächen überziehen und dort zahlreiche Zwischenräume von normaler Hautfarbe lassen (Scarlat. variegata). Der Ausschlag erregt keinen Schmerz, ist nicht über der Haut erhaben und ohne merkliche Geschwulst; doch fühlt er sich etwas rauh, wie sogenannte Cutis anserina an. Unter dem Fingerdrucke schwindet die Röthe leicht, die erblassende Haut hat einen gelblichen Anstrich, und rasch fließt die Röthe von der Peripherie her wieder zusammen. Vom Halse und der Brust beginnend verbreitet sich die Eruption rasch über den übrigen Körper und ist meistens in 12 Stunden beendet; doch sind die Scharlachflecken an der untern Körperhälfte selten so zahlreich, groß und lebhaft gefärbt wie an der obern. Gleichzeitig mit dem Ausbruche des Exanthems steigern sich gewöhnlich auch die Zufälle der Erythranche. Mit der Vollendung der Eruption beginnt das Stadium der Florescenz. Nur selten verliert sich auch bei dem gutartigsten Scharlache mit dem Erscheinen des Ausschlags das Fieber ganz, meistens dauert es, etwas gemäßigt, im ganzen Blüthenstadium fort, remittirt am Morgen, exacerbirt am Abende, und auch anginöse Beschwerden und Kopfschmerz halten an: die Vomituritionen, das Erbrechen und die Stuhlverstopfung hingegen lassen meistens nach. Das Exanthem steht auf der Haut, am Abende lebhafter gefärbt und heißer und trockner anzufühlen als am Morgen, und vorzüglich in jener

Pusteln, Blattern, erzeugen. Der Scharlach und in der Regel auch Rubeolae befallen nur einmal im Leben.

Zehnte Gattung. Scarlatina. Scharlach.

Syn. Febris scarlatina Sydenh. — Febris rubra Heberden. Das Scharlachfieber.

§. 1320.

Gattungscharakter. Nach 24—72 Stunden langen Vorläufern, welche in einem heftigen Rothlauffieber meistens mit Erythranche und lebhafter als sonst gerötheter Zunge bestehen, bricht zuerst am Halse und der Brust, bald aber über den ganzen Körper ein großfleckiges, intensivrothes, meistens flaches Exanthem hervor, welches unter dem Fingerdrucke schwindet, schnell aber von der Peripherie gegen das Centrum hin wiederkehrt, sich heiß und trocken anfühlt und viel Elektricität entwickelt. Die Prodromi werden durch die Eruption in der Regel nicht entschieden; der Ausschlag steht 4 Tage, verblaßt dann unter kalisch reagirenden Schweißen und andern Krisen und schuppt sich in großen Epidermisstücken ab. Er ist sehr flüchtiger Natur, und die Krankheit geht häufig in andere Leiden über; sie ist ansteckend und befällt nur einmal im Leben.

Eintheilung. Ich beschreibe auch hier den einfachen, erethischen, gutartigen Scharlach als Hauptform und die hauptsächlichsten der manchfachen Abweichungen, welche die Krankheit von dieser Norm macht, als Varietäten.

§. 1321.

Symptome der Hauptform. Wie alle höher entwickelten acuten Exantheme durchläuft der Scharlach 4 deutlich geschiedene Stadien, der Vorläufer, des Ausbruchs, der Blüthe und der Abschuppung.

Das **Stadium prodromorum** beginnt mit mehr oder minder heftigem Frost, auf den starke Hitze folgt, mit drückendem Schmerze in der Stirn und Eingenommenheit des Kopfes und meistens mit Beschwerden beim Schlingen. Die Zunge wird auf der Wurzel weißgelblich belegt, an Rändern und Spitze aber lebhaft geröthet und durch Anschwellung der **Papillae filiformes** wie granulirt und erdbeerartig. Auch die **Fauces** röthen sich, schwellen an und bieten der Inspection bald alle Zeichen der **Erythranche simplex** oder **aphthosa** dar. Der Athem hat einen eigenthümlichen

Geruch, der Geschmack ist bitter, die Eßlust verloren, der Durst heftig: oft sind Vomituritionen und galliges Erbrechen, Druck und Brennen im Scrobiculo cordis und im Magen zugegen, und der Stuhl ist träg. Die Haut fühlt sich heiß, trocken und turgescirend, namentlich der Kopf oft heißer als der übrige Körper an, das Auge ist leicht injicirt und auffallend glänzend, und vollblütige Kinder haben gern Epistaxis. Der Puls ist sehr frequent, 120 und mehr, weich, großwellig, schnellend, der Harn meistens bierbraun. Alle diese Symptome exacerbiren am Abende und in der Nacht, wo nicht selten Delirien, leichte Zuckungen u. dgl. sich einstellen. Oft währt dieß Stadium nur 24 Stunden, niemals länger als bis zum 3ten Tage. Dann erfolgt die Eruption, gewöhnlich in der Abendexacerbation und stets unter Zunahme des Fiebers, der Congestionszufälle und aller andern Erscheinungen. Das Exanthem zeigt sich zuerst am Halse, in der Gegend der Claviculae und im Gesichte in der Form ganz kleiner Flecken oder Punkte von blaßrother Farbe; bald aber wird die Röthe intensiver, scharlach- und hochroth, die Punkte breiten sich aus, fließen zusammen und bilden verschieden große, unregelmäßig gestaltete, nicht scharf begränzte Flecken, die der Haut ein marmorirtes, buntes Aussehen geben, hier große Flächen überziehen und dort zahlreiche Zwischenräume von normaler Hautfarbe lassen (Scarlat. variegata). Der Ausschlag erregt keinen Schmerz, ist nicht über der Haut erhaben und ohne merkliche Geschwulst; doch fühlt er sich etwas rauh, wie sogenannte Cutis anserina an. Unter dem Fingerdrucke schwindet die Röthe leicht, die erblassende Haut hat einen gelblichen Anstrich, und rasch fließt die Röthe von der Peripherie her wieder zusammen. Vom Halse und der Brust beginnend verbreitet sich die Eruption rasch über den übrigen Körper und ist meistens in 12 Stunden beendet; doch sind die Scharlachflecken an der untern Körperhälfte selten so zahlreich, groß und lebhaft gefärbt wie an der obern. Gleichzeitig mit dem Ausbruche des Exanthems steigern sich gewöhnlich auch die Zufälle der Erythranche. Mit der Vollendung der Eruption beginnt das Stadium der Florescenz. Nur selten verliert sich auch bei dem gutartigsten Scharlache mit dem Erscheinen des Ausschlags das Fieber ganz, meistens dauert es, etwas gemäßigt, im ganzen Blüthenstadium fort, remittirt am Morgen, exacerbirt am Abende, und auch anginöse Beschwerden und Kopfschmerz halten an: die Vomituritionen, das Erbrechen und die Stuhlverstopfung hingegen lassen meistens nach. Das Exanthem steht auf der Haut, am Abende lebhafter gefärbt und heißer und trockner anzufühlen als am Morgen, und vorzüglich in jener

Pusteln, Blattern, erzeugen. Der Scharlach und in der Regel auch Rubeolae befallen nur einmal im Leben.

Zehnte Gattung. Scarlatina. Scharlach.

Syn. Febris scarlatina Sydenh. — Febris rubra Heberden. Das Scharlachfieber.

§. 1320.

Gattungscharakter. Nach 24—72 Stunden langen Vorläufern, welche in einem heftigen Rothlauffieber meistens mit Erythranche und lebhafter als sonst gerötheter Zunge bestehen, bricht zuerst am Halse und der Brust, bald aber über den ganzen Körper ein großfleckiges, intensivrothes, meistens flaches Exanthem hervor, welches unter dem Fingerdrucke schwindet, schnell aber von der Peripherie gegen das Centrum hin wiederkehrt, sich heiß und trocken anfühlt und viel Elektricität entwickelt. Die Prodromi werden durch die Eruption in der Regel nicht entschieden; der Ausschlag steht 4 Tage, verblaßt dann unter kalisch reagirenden Schweißen und andern Krisen und schuppt sich in großen Epidermisstücken ab. Er ist sehr flüchtiger Natur, und die Krankheit geht häufig in andere Leiden über; sie ist ansteckend und befällt nur einmal im Leben.

Eintheilung. Ich beschreibe auch hier den einfachen, erethischen, gutartigen Scharlach als Hauptform und die hauptsächlichsten der manchfachen Abweichungen, welche die Krankheit von dieser Norm macht, als Varietäten.

§. 1321.

Symptome der Hauptform. Wie alle höher entwickelten acuten Exantheme durchläuft der Scharlach 4 deutlich geschiedene Stadien, der Vorläufer, des Ausbruchs, der Blüthe und der Abschuppung.

Das Stadium prodromorum beginnt mit mehr oder minder heftigem Frost, auf den starke Hitze folgt, mit drückendem Schmerze in der Stirn und Eingenommenheit des Kopfes und meistens mit Beschwerden beim Schlingen. Die Zunge wird auf der Wurzel weißgelblich belegt, an Rändern und Spitze aber lebhaft geröthet und durch Anschwellung der Papillae filiformes wie granulirt und erdbeerartig. Auch die Fauces röthen sich, schwellen an und bieten der Inspection bald alle Zeichen der Erythranche simplex oder aphthosa dar. Der Athem hat einen eigenthümlichen

Geruch, der Geschmack ist bitter, die Eßlust verloren, der Durst heftig: oft sind Vomituritionen und galliges Erbrechen, Druck und Brennen im Scrobiculo cordis und im Magen zugegen, und der Stuhl ist träg. Die Haut fühlt sich heiß, trocken und turgescirend, namentlich der Kopf oft heißer als der übrige Körper an, das Auge ist leicht injicirt und auffallend glänzend, und vollblütige Kinder haben gern Epistaxis. Der Puls ist sehr frequent, 120 und mehr, weich, großwellig, schnellend, der Harn meistens bierbraun. Alle diese Symptome exacerbiren am Abende und in der Nacht, wo nicht selten Delirien, leichte Zuckungen u. dgl. sich einstellen. Oft währt dieß Stadium nur 24 Stunden, niemals länger als bis zum 3ten Tage. Dann erfolgt die Eruption, gewöhnlich in der Abendexacerbation und stets unter Zunahme des Fiebers, der Congestionszufälle und aller andern Erscheinungen. Das Exanthem zeigt sich zuerst am Halse, in der Gegend der Claviculae und im Gesichte in der Form ganz kleiner Flecken oder Punkte von blaßrother Farbe; bald aber wird die Röthe intensiver, scharlach- und hochroth, die Punkte breiten sich aus, fließen zusammen und bilden verschieden große, unregelmäßig gestaltete, nicht scharf begränzte Flecken, die der Haut ein marmorirtes, buntes Aussehen geben, hier große Flächen überziehen und dort zahlreiche Zwischenräume von normaler Hautfarbe lassen (Scarlat. variegata). Der Ausschlag erregt keinen Schmerz, ist nicht über der Haut erhaben und ohne merkliche Geschwulst; doch fühlt er sich etwas rauh, wie sogenannte Cutis anserina an. Unter dem Fingerdrucke schwindet die Röthe leicht, die erblassende Haut hat einen gelblichen Anstrich, und rasch fließt die Röthe von der Peripherie her wieder zusammen. Vom Halse und der Brust beginnend verbreitet sich die Eruption rasch über den übrigen Körper und ist meistens in 12 Stunden beendet; doch sind die Scharlachflecken an der untern Körperhälfte selten so zahlreich, groß und lebhaft gefärbt wie an der obern. Gleichzeitig mit dem Ausbruche des Exanthems steigern sich gewöhnlich auch die Zufälle der Erythranche. Mit der Vollendung der Eruption beginnt das Stadium der Florescenz. Nur selten verliert sich auch bei dem gutartigsten Scharlache mit dem Erscheinen des Ausschlags das Fieber ganz, meistens dauert es, etwas gemäßigt, im ganzen Blüthenstadium fort, remittirt am Morgen, exacerbirt am Abende, und auch anginöse Beschwerden und Kopfschmerz halten an: die Vomituritionen, das Erbrechen und die Stuhlverstopfung hingegen lassen meistens nach. Das Exanthem steht auf der Haut, am Abende lebhafter gefärbt und heißer und trockner anzufühlen als am Morgen, und vorzüglich in jener

Pusteln, Blattern, erzeugen. Der Scharlach und in der Regel auch Rubeolae befallen nur einmal im Leben.

Zehnte Gattung. Scarlatina. Scharlach.

Syn. Febris scarlatina Sydenh. — **Febris rubra** Heberden. Das Scharlachfieber.

§. 1320.

Gattungscharakter. Nach 24—72 Stunden langen Vorläufern, welche in einem heftigen Rothlauffieber meistens mit Erythranche und lebhafter als sonst gerötheter Zunge bestehen, bricht zuerst am Halse und der Brust, bald aber über den ganzen Körper ein großfleckiges, intensivrothes, meistens flaches Exanthem hervor, welches unter dem Fingerdrucke schwindet, schnell aber von der Peripherie gegen das Centrum hin wiederkehrt, sich heiß und trocken anfühlt und viel Elektricität entwickelt. Die **Prodromi** werden durch die Eruption in der Regel nicht entschieden; der Ausschlag steht 4 Tage, verblaßt dann unter kalisch reagirenden Schweißen und andern Krisen und schuppt sich in großen Epidermisstücken ab. Er ist sehr flüchtiger Natur, und die Krankheit geht häufig in andere Leiden über; sie ist ansteckend und befällt nur einmal im Leben.

Eintheilung. Ich beschreibe auch hier den einfachen, erethischen, gutartigen Scharlach als Hauptform und die hauptsächlichsten der manchfachen Abweichungen, welche die Krankheit von dieser Norm macht, als Varietäten.

§. 1321.

Symptome der Hauptform. Wie alle höher entwickelten acuten Exantheme durchläuft der Scharlach 4 deutlich geschiedene Stadien, der Vorläufer, des Ausbruchs, der Blüthe und der Abschuppung.

Das **Stadium prodromorum** beginnt mit mehr oder minder heftigem Frost, auf den starke Hitze folgt, mit drückendem Schmerze in der Stirn und Eingenommenheit des Kopfes und meistens mit Beschwerden beim Schlingen. Die Zunge wird auf der Wurzel weißgelblich belegt, an Rändern und Spitze aber lebhaft geröthet und durch Anschwellung der **Papillae filiformes** wie granulirt und erdbeerartig. Auch die **Fauces** röthen sich, schwellen an und bieten der Inspection bald alle Zeichen der **Erythranche simplex** oder **aphthosa** dar. Der Athem hat einen eigenthümlichen

Geruch, der Geschmack ist bitter, die Eßlust verloren, der Durst heftig: oft sind Vomituritionen und galliges Erbrechen, Druck und Brennen im Scrobiculo cordis und im Magen zugegen, und der Stuhl ist träg. Die Haut fühlt sich heiß, trocken und turgescirend, namentlich der Kopf oft heißer als der übrige Körper an, das Auge ist leicht injicirt und auffallend glänzend, und vollblütige Kinder haben gern Epistaxis. Der Puls ist sehr frequent, 120 und mehr, weich, großwellig, schnellend, der Harn meistens bierbraun. Alle diese Symptome exacerbiren am Abende und in der Nacht, wo nicht selten Delirien, leichte Zuckungen u. dgl. sich einstellen. Oft währt dieß Stadium nur 24 Stunden, niemals länger als bis zum 3ten Tage. Dann erfolgt die Eruption, gewöhnlich in der Abendexacerbation und stets unter Zunahme des Fiebers, der Congestionszufälle und aller andern Erscheinungen. Das Exanthem zeigt sich zuerst am Halse, in der Gegend der Claviculae und im Gesichte in der Form ganz kleiner Flecken oder Punkte von blaßrother Farbe; bald aber wird die Röthe intensiver, scharlach- und hochroth, die Punkte breiten sich aus, fließen zusammen und bilden verschieden große, unregelmäßig gestaltete, nicht scharf begränzte Flecken, die der Haut ein marmorirtes, buntes Aussehen geben, hier große Flächen überziehen und dort zahlreiche Zwischenräume von normaler Hautfarbe lassen (Scarlat. variegata). Der Ausschlag erregt keinen Schmerz, ist nicht über der Haut erhaben und ohne merkliche Geschwulst; doch fühlt er sich etwas rauh, wie sogenannte Cutis anserina an. Unter dem Fingerdrucke schwindet die Röthe leicht, die erblassende Haut hat einen gelblichen Anstrich, und rasch fließt die Röthe von der Peripherie her wieder zusammen. Vom Halse und der Brust beginnend verbreitet sich die Eruption rasch über den übrigen Körper und ist meistens in 12 Stunden beendet; doch sind die Scharlachflecken an der untern Körperhälfte selten so zahlreich, groß und lebhaft gefärbt wie an der obern. Gleichzeitig mit dem Ausbruche des Exanthems steigern sich gewöhnlich auch die Zufälle der Erythranche. Mit der Vollendung der Eruption beginnt das Stadium der Florescenz. Nur selten verliert sich auch bei dem gutartigsten Scharlache mit dem Erscheinen des Ausschlags das Fieber ganz, meistens dauert es, etwas gemäßigt, im ganzen Blüthenstadium fort, remittirt am Morgen, exacerbirt am Abende, und auch anginöse Beschwerden und Kopfschmerz halten an: die Vomituritionen, das Erbrechen und die Stuhlverstopfung hingegen lassen meistens nach. Das Exanthem steht auf der Haut, am Abende lebhafter gefärbt und heißer und trockner anzufühlen als am Morgen, und vorzüglich in jener

Tagszeit ergeben Elektrometer starke Entwicklung freier Elektricität. Der Puls ist, vorzüglich in der Exacerbation, häufiger als bei den meisten andern Krankheiten, die Zunge behält ihre frühere Beschaffenheit, der Durst ist groß, und selbst in den mildesten Fällen kommen nicht selten Delirien in der Nacht, Sinnestäuschungen, leichte Betäubung u. dgl. vor. Es währt diese Periode 4 Tage; dann beginnt das Stadium der Desquamation. Der Ausschlag wird erst blaßroth, dann gelblich, und gleichzeitig fängt die Haut an duftend zu werden, oft reichlichen, kalisch reagirenden Schweiß abzusondern. Häufig treten gallige Stühle ein, der Harn erscheint blasser, macht zuweilen schleimiges Sediment, der Puls wird ruhiger, Durst und Hitze geringer, und die Abschuppung beginnt wie die Eruption am Halse, in der Gegend der Schlüsselbeine und am Unterkiefer. In der Regel währt es einige Tage, bis sie allgemein ist, und erst dann verliert sich das Fieber vollständig. Sie erfolgt in größeren Lamellen als z. B. bei den Masern; doch sind sie am Rumpfe bei dieser Form kaum größer als Linsen oder Kreuzer, und nur an den Extremitäten trennt sich die Oberhaut in beträchtlicheren Stücken. Zuweilen gehen die Haare aus und fallen die Nägel ab; immer aber regenerirt auch die Schleimhaut des Munds und der Fauces, deren Röthung zugleich mit dem Ausschlage verblaßte, und wahrscheinlich die Mucosa des ganzen Dauungskanals ihr Epithelium. So lange die Desquamation währt (immer 7 und zuweilen selbst 14 und mehr Tage), bleiben die Secretionen etwas bethätigt, und die leichteste Störung kann das Fieber aufs neue entflammen und die gefährlichsten Nachkrankheiten veranlassen.

§. 1322.

Varietäten. Es lassen sich nach dem Reactionscharakter, nach der Beschaffenheit des Exanthems, nach der mehr oder minder vollkommenen Entwicklung der Krankheit, nach den Complicationen, die sie eingeht, u. s. w. sehr zahlreiche Varietäten des Scharlachs bilden, die ich hier nicht alle genauer erörtern kann. Am wichtigsten, besonders für die Behandlung, sind die nach dem Grade der Reaction und dem Character des Fiebers sich ergebenden Abarten, und ich unterscheide in dieser Hinsicht:

a) **Scarlatina synochalis**, die mit kurzen, oft nur 6—12 Stunden währenden Vorläufern, heftigem Kopfschmerze, intensiven Congestionszufällen, Delirien, injicirten, glänzenden Augen, hochgerö-thetem Gesichte, der Pharyngitis nahstehender Angina und deutlich synochalem Fieber beginnt. Das Exanthem erscheint in lebhafter

rothen und größeren Flecken als bei der Hauptform und verbreitet sich rascher und oft zusammenfließend über den Körper. Furibunde Delirien, Convulsionen, zuweilen auch Bluthusten u. dgl. begleiten gern seinen Ausbruch; die rothe Haut ist oft geschwollen und schmerzt spannend und brennend. Das Fieber mäßigt sich mit der Eruption nicht, behält seinen entzündlichen Charakter und mehr den Typus continuus continens. Entzündungen der manchfachsten Gebilde, der Meningen, der Pleura und Lungen, des Bauchfells, des Ohrs, der Parotis u. s. w. gesellen sich bald in diesem, bald in jenem Stadium bei und machen oft schnell ungünstige Ausgänge. Am 4ten Tage beginnt aber auch hier die Abschuppung, die meistens am ganzen Körper in großen Lamellen erfolgt und rascher als bei der Hauptform, mit reichlicheren Krisen, erdigem Harnsedimente, Nasenbluten u. s. w. vor sich geht.

b) **Scarlatina nervosa.** Bei dieser Form ist das Stad. prodromorum ungewöhnlich lang, die anginösen Beschwerden sind gering, Kopfcongestionen fehlen oder sind mehr passiv. Dagegen sind meistens schon im Anfange manchfache nervöse Zufälle, Schwindel, Sinnestäuschungen, Delirien, Krämpfe der Gesichtsmuskeln, selbst allgemeine Convulsionen zugegen. Die Zunge ist wenig belegt, roth und trocknend, die Haut brennend heiß, aber welk, der Puls äußerst frequent, klein und unregelmäßig, der Harn oft spastisch. Um die Zeit der Eruption kommen oft choleraartige Ausleerungen nach oben und unten, Ohnmachten, Convulsionen, Sopor u. s. f., und das Exanthem zeigt sich nur stellenweise, ohne bestimmte Ordnung, kömmt und verschwindet wieder, verbreitet sich fast nie über die ganze Haut und ist auffallend blaß, obgleich die Haut brennend heiß ist und viel Elektricität verräth. Das Fieber dauert auch nach der Eruption als heftige torpida mit remittirendem Typus fort, und das Exanthem ist äußerst flüchtig. Tritt Abschuppung ein, so geht sie nur langsam und als furfuracea vor sich, die Krisen sind spärlich und undeutlich, und das Fieber währt mit seinen nervösen Zufällen gewöhnlich noch geraume Zeit. Keine andre Varietät endet so oft in Nachkrankheiten als diese.

c) **Scarlatina septica.** Hier sind die Vorläufer bald kurz, bald lang, die Erythranche bald mäßig, bald stark: immer aber ist große Mattigkeit und sehr eingenommener Kopf mit Schwindel und Schlafsucht, oft mit Spuren passiver Congestion zugegen. Die Zunge ist an der Wurzel dick belegt, an den Rändern lividroth, der Geschmack widrig und meistens reichliches galliges Erbrechen, zuweilen auch erschöpfender Durchfall zugegen. Die Haut turgescirt und ist brennend heiß, der Puls frequent, großwellig, aber weich, der Harn trüb: vor-

züglich gegen die Eruption hin stellen sich gern dissolute Blutungen aus der Nase ein. Das Exanthem breitet sich rascher über den Körper aus als bei der vorigen Form und ist nicht wie dort blaß, sondern livid, bleifarben und bläulich gefärbt: sein Erscheinen mäßigt aber auch hier das Fieber nicht, sondern dieses wird immer deutlicher zur putrida mit trockener und schmutziger Zunge, zersetztem Harne, übelriechendem Athem, colliquativen Diarrhöen, fauligem Erbrechen, profusen Blutungen aus den verschiedensten Gebilden, Purpuraflecken zwischen dem Exantheme, **Calor mordax** am Rumpfe bei kalten Extremitäten, unzählbarem, schwindendem Pulse u. s. w., und daneben entwickeln sich oft alle schlimmen Nervenzufälle der vorigen Abart. Die Abschuppung aber zieht sich auch hier gewöhnlich sehr in die Länge, und Nachwehen sind häufig.

Minder wichtig sind jene Varietäten, welche durch das Aussehen des Exanthems begründet werden, die Eintheilung in **Scarlatina variegata, laevigata** und **vesiculosa** oder **miliaris**. Der gewöhnliche fleckige Scharlach wurde schon oben beschrieben. **Laevigata** aber (zusammenfließend) heißt die Hautveränderung, wenn, wie es vorzüglich bei entzündlichem Scharlache der Fall zu sein pflegt, die einzelnen Flecken so in einander übergehen, da ganze Körpertheile (und zuweilen selbst die gesammte Haut) von gleichmäßiger ununterbrochener Röthe überzogen sind. Meistens ist dabei beträchtliche Geschwulst, große Hitze und lebhaftes Spannen und Brennen zugegen, und die Desquamation erfolgt in sehr großen Lamellen. Scharlachfriesel aber entsteht, indem sich auf **Scarlatina variegata** oder **laevigata** nach 12—24 Stunden die Epidermis hin und wieder zu hirsekorngroßen, halbkugeligen oder unregelmäßig geformten Bläschen erhebt, welche eine alkalische Flüssigkeit enthalten und meistens in kleinen Gruppen von irregulärer Form beisammenstehen. Sie erregen nur leichtes Brennen, werden gegen den 4ten Tag hin trüb und welk und vertrocknen zu sehr oberflächlichen Schuppengrinden, welche sich mit der Epidermis abschilfern. Es kann diese Form des Exanthems bei erethischem, entzündlichem und septischem Scharlache vorkommen und bildet durchaus nicht, wie Hahnemann meinte, eine vom gewöhnlichen Scharlach verschiedene Krankheit.

Nach dem differenten Grade der Ausbildung aber giebt es außer dem beschriebenen völlig entwickelten Scharlache **Scarlatina abortiva** und **Sc. sine exanthemate**, von denen die erstere eine durch Scharlachcontagium entstandene Erythropyra mit anginösen Beschwerden ist, die sich aber nach 24—72 Stunden nicht durch Scharlacheruption, sondern durch Schweiß, **Erythema diffusum**

und ohne Abschuppung entscheidet und nicht vor Scharlach schützt, die 2te hingegen den ganzen Verlauf der wahren **Scarlatina** und ihre Dauer einhält, meistens mit Desquamation endet und vor einem zweiten Befallenwerden bewahrt, nur kein Exanthem erscheinen läßt: die Schleimhäute, Zunge, **Fauces** u. s. w. verhalten sich aber bei dieser Form völlig wie bei gewöhnlichem Scharlache, und es ist daher diese Abart wohl am besten als **Scarlatina**, deren Eruption auf die **Mucosae** beschränkt bleibt, zu betrachten.

Von den manchfachen Abarten, welche sich vom Scharlache nach seinen verschiedenen Complicationen bilden ließen, verdient endlich vorzüglich eine, die sogen. **Scarlatina anginosa**, der Erwähnung, bei welcher sich die Krankheit statt mit einfacher Erythranche mit dem Typhoid Pharyngokace (**Angina maligna, gangraenosa**) verbindet. Es verläuft in solchen Fällen der Scharlach mit allen Merkmalen des septischen, und außer den bei dieser Varietät angegebenen Symptomen finden sich noch die an einer andern Stelle genauer zu beschreibenden Pseudomembranen und übelriechenden, faulig zersetzten Schorfe der Schlundfäule in den **Faucibus**.

§. 1323.

Diagnose. Von den bis jetzt geschilderten Leiden wären mit dem Scharlache überhaupt vielleicht Masern und **Erythema diffusum** und mit **Scarlat. vesiculosa** vielleicht Friesel zu verwechseln. Allein Masern haben nicht erysipelatöse, sondern katarrhalische und meistens längere Vorläufer; die Luftwege leiden beträchtlich, das injicirte Auge ist trüb, die **Fauces** sind frei oder nur leicht afficirt, und das Exanthem besteht aus kleinen, rundlichen, blaßrothen Flecken mit einzelnen Knötchen oder Bläschen, während es bei Scharlach große, unregelmäßige, hart rothe **Maculae** bildet, auf denen hie und da Gruppen von Bläschen sich erheben. Überdieß stehen Masern meist länger als **Scarlatina** und schuppen sich kleienförmig, nicht, wie diese meistens, in großen Lamellen ab. Beim Erythem aber sind die Vorläufer und namentlich das Fieber viel gelinder, die Röthe ist blasser, diffuser, nicht so allgemein verbreitet und schwindet meist schon nach 36—48 Stunden ohne Abschuppung und Nachwehen, und Frieselbläschen stehen nicht wie die der **Scarlat. miliaris** auf großen rothen Flecken in Gruppen, sondern einzeln mit schmalen Halonen, sind zugespitzt, mit saurem und nicht kalischem Inhalte gefüllt und werden von ganz andern Symptomen (Herzklopfen, Angst, rheumatischen Schmerzen, profusen Schweißen ꝛc.) verkündet und begleitet als Scharlach.

züglich gegen die Eruption hin stellen sich gern dissolute Blutungen aus der Nase ein. Das Exanthem breitet sich rascher über den Körper aus als bei der vorigen Form und ist nicht wie dort blaß, sondern livid, bleifarben und bläulich gefärbt: sein Erscheinen mäßigt aber auch hier das Fieber nicht, sondern dieses wird immer deutlicher zur putrida mit trockener und schmutziger Zunge, zersetztem Harne, übelriechendem Athem, colliquativen Diarrhöen, fauligem Erbrechen, profusen Blutungen aus den verschiedensten Gebilden, Purpuraflecken zwischen dem Exantheme, **Calor mordax** am Rumpfe bei kalten Extremitäten, unzählbarem, schwindendem Pulse u. s. w., und daneben entwickeln sich oft alle schlimmen Nervenzufälle der vorigen Abart. Die Abschuppung aber zieht sich auch hier gewöhnlich sehr in die Länge, und Nachwehen sind häufig.

Minder wichtig sind jene Varietäten, welche durch das Aussehen des Exanthems begründet werden, die Eintheilung in **Scarlatina variegata, laevigata** und **vesiculosa** oder **miliaris**. Der gewöhnliche fleckige Scharlach wurde schon oben beschrieben. **Laevigata** aber (zusammenfließend) heißt die Hautveränderung, wenn, wie es vorzüglich bei entzündlichem Scharlache der Fall zu sein pflegt, die einzelnen Flecken so in einander übergehen, da ganze Körpertheile (und zuweilen selbst die gesammte Haut) von gleichmäßiger ununterbrochener Röthe überzogen sind. Meistens ist dabei beträchtliche Geschwulst, große Hitze und lebhaftes Spannen und Brennen zugegen, und die Desquamation erfolgt in sehr großen Lamellen. Scharlachfriesel aber entsteht, indem sich auf **Scarlatina variegata** oder **laevigata** nach 12—24 Stunden die Epidermis hin und wieder zu hirsekorngroßen, halbkugeligen oder unregelmäßig geformten Bläschen erhebt, welche eine alkalische Flüssigkeit enthalten und meistens in kleinen Gruppen von irregulärer Form beisammenstehen. Sie erregen nur leichtes Brennen, werden gegen den 4ten Tag hin trüb und welk und vertrocknen zu sehr oberflächlichen Schuppengrinden, welche sich mit der Epidermis abschilfern. Es kann diese Form des Exanthems bei erethischem, entzündlichem und septischem Scharlache vorkommen und bildet durchaus nicht, wie Hahnemann meinte, eine vom gewöhnlichen Scharlach verschiedene Krankheit.

Nach dem differenten Grade der Ausbildung aber giebt es außer dem beschriebenen völlig entwickelten Scharlache **Scarlatina abortiva** und **Sc. sine exanthemate**, von denen die erstere eine durch Scharlachcontagium entstandene Erythropyra mit anginösen Beschwerden ist, die sich aber nach 24—72 Stunden nicht durch Scharlacheruption, sondern durch Schweiß, **Erythema diffusum**

und ohne Abschuppung entscheidet und nicht vor Scharlach schützt, die 2te hingegen den ganzen Verlauf der wahren **Scarlatina** und ihre Dauer einhält, meistens mit Desquamation endet und vor einem zweiten Befallenwerden bewahrt, nur kein Exanthem erscheinen läßt: die Schleimhäute, Zunge, **Fauces** u. s. w. verhalten sich aber bei dieser Form völlig wie bei gewöhnlichem Scharlache, und es ist daher diese Abart wohl am besten als **Scarlatina**, deren Eruption auf die **Mucosae** beschränkt bleibt, zu betrachten.

Von den manchfachen Abarten, welche sich vom Scharlache nach seinen verschiedenen Complicationen bilden ließen, verdient endlich vorzüglich eine, die sogen. **Scarlatina anginosa**, der Erwähnung, bei welcher sich die Krankheit statt mit einfacher Erythranche mit dem Typhoid Pharyngokace (**Angina maligna, gangraenosa**) verbindet. Es verläuft in solchen Fällen der Scharlach mit allen Merkmalen des septischen, und außer den bei dieser Varietät angegebenen Symptomen finden sich noch die an einer andern Stelle genauer zu beschreibenden Pseudomembranen und übelriechenden, faulig zersetzten Schorfe der Schlundfäule in den **Faucibus**.

§. 1323.

Diagnose. Von den bis jetzt geschilderten Leiden wären mit dem Scharlache überhaupt vielleicht Masern und **Erythema diffusum** und mit **Scarlat. vesiculosa** vielleicht Friesel zu verwechseln. Allein Masern haben nicht erysipelatöse, sondern katarrhalische und meistens längere Vorläufer; die Luftwege leiden beträchtlich, das injicirte Auge ist trüb, die **Fauces** sind frei oder nur leicht afficirt, und das Exanthem besteht aus kleinen, rundlichen, blaßrothen Flecken mit einzelnen Knötchen oder Bläschen, während es bei Scharlach große, unregelmäßige, hart rothe **Maculae** bildet, auf denen hie und da Gruppen von Bläschen sich erheben. Überdieß stehen Masern meist länger als **Scarlatina** und schuppen sich kleienförmig, nicht, wie diese meistens, in großen Lamellen ab. Beim Erythem aber sind die Vorläufer und namentlich das Fieber viel gelinder, die Röthe ist blasser, diffuser, nicht so allgemein verbreitet und schwindet meist schon nach 36—48 Stunden ohne Abschuppung und Nachwehen, und Frieselbläschen stehen nicht wie die der **Scarlat. miliaris** auf großen rothen Flecken in Gruppen, sondern einzeln mit schmalen Halonen, sind zugespitzt, mit saurem und nicht kalischem Inhalte gefüllt und werden von ganz andern Symptomen (Herzklopfen, Angst, rheumatischen Schmerzen, profusen Schweißen ꝛc.) verkündet und begleitet als Scharlach.

§. 1324.

Ätiologie. Der Scharlach befällt am häufigsten Kinder zwischen 2 und 12 Jahren; doch werden nicht selten Erwachsene und selbst bejahrte Subjecte von ihm ergriffen, wenn sie in der Jugend von ihm verschont geblieben. Er kann spontan und durch Ansteckung entstehen. Seine spontane Genesis steht immer im Zusammenhange mit der erysipelatösen Constitution. Oft mehrere Wochen und Monate vor seinem Auftreten nehmen bei entsprechender Luftbeschaffenheit minder entwickelte Rothlaufformen, namentlich Erysipelas, Erythranche und Mumps, ungewöhnlich an Häufigkeit zu und werden in Bezug auf das Fieber und die übrigen begleitenden Erscheinungen dem Scharlache immer ähnlicher; dann kommen Fälle vor, von denen es schwer zu entscheiden ist, ob sie Erysipelas, Rothlaufbräune mit Erythem oder Scarlatina sind, und endlich erscheint diese selbst. Da die Krankheit nur aus einer stark ausgeprägten, durch kosmische Potenzen bedingten erysipelatösen Constitution hervorwächst, so beschränkt sie sich selten auf einzelne, sporadische Fälle, sondern tritt meistens in Epidemien auf, die häufiger im Herbste und Frühlinge beginnen als in anderen Jahreszeiten, in der Regel mehrere Monate dauern und an dem Orte, wo sie entstanden, autochthon sind, sich nicht selten wieder in minder ausgebildete Rothlaufformen, wie sie ihrem Entstehen vorausgingen, auflösen und verlieren. Es verbreiten sich solche Seuchen in der Regel ziemlich weit, und wiederholt hat der Scharlach ganze Welttheile durchwandert. Dazu trägt es aber nicht wenig bei, daß jeder Scharlachfall immer und nothwendig contagiös ist, und daß daher auch an Orten und in Zeiten, wo die Krankheitsconstitution durchaus nicht die erysipelatöse ist, durch Contagion Scarlatina auftreten und sich zur verheerenden Volkskrankheit erheben kann. Ihr Ansteckungsstoff adhärirt den Ausdünstungen der afficirten Schleimhäute und der äußeren Haut und ist, wie es scheint, in gasförmiger Gestalt wirksamer als in tropfbarer, denn er theilt sich auf ziemlich weite Entfernungen mit und läßt sich durch Kleidungsstücke u. dgl. von Land zu Land verschleppen, während wiederholte Impfversuche mit dem Inhalte des Scharlachfrieselsohne Erfolg blieben. Da Säuren das beste Mittel zu seiner Zerstörung sind, scheint die kalische Beschaffenheit seines Trägers von Bedeutung, ohne daß deshalb das Contagium selbst alkalisch sein müßte. Er haftet nur im Menschen, nicht im Thiere, und wurzelt nach einer Incubationsperiode von 5—8 Tagen auf der Digestionsschleimhaut, aber in demselben Subjecte (mit sehr seltenen Ausnahmen) nur einmal im Leben: dieses einemal überstehen

den Scharlach aber die meisten Menschen, und es giebt allem Anscheine nach nur wenige Subjecte, welche von Geburt an keine Receptivität für sein Contagium haben. Wärme fördert die Ansteckung; doch findet dieselbe auch bei ziemlich niedriger Temperatur noch statt. Ob sich aber diese oder jene Varietät der Krankheit im Individuum ausbilde oder in der Epidemie vorwaltend sei, hängt durchaus nicht vom Contagium, sondern ganz von den bei den Masern erwähnten Verhältnissen ab. Man hat behauptet, Scharlachseuchen suchten in regelmäßigen Intervallen von 7—9 Jahren dieselben Orte heim: dieß wird aber durch die Geschichte seiner Epidemien nicht bestätigt, und er kann nur deshalb nicht allzuraſch in derselben Bevölkerung zum zweitenmale herrschen, weil erst Individuen nachgewachsen sein müssen, welche Empfänglichkeit für ihn besitzen.

§. 1325.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Scarlatina ist unter den höher ausgebildeten Exanthemen eines der am raschesten verlaufenden: vom Eintritte der **Prodromi** bis zur Desquamation vergehen selten mehr als 7 Tage. Die Abschuppungsperiode kann aber freilich verschieden lange Zeit, 7, 14 und selbst, vorzüglich bei torpidem Charakter der Krankheit, 21 Tage währen, und rechnet man die manchfachen Nachwehen mit ein, so zieht sich das Leiden, welches mit Scharlach begann, zuweilen Monate lang hinaus. Die möglichen Ausgänge sind:

1) In Genesung. Es wurde schon erwähnt, wie diese eintritt, und in wie fern sich Verschiedenheiten in der Desquamation, den Krisen u. s. f. nach den Varietäten ergeben.

2) In theilweise Genesung. Zuweilen bleiben Schlingbeschwerden, dyspeptische Zufälle u. dgl., häufiger aber, wenn der Scharlach mit heftigen nervösen Zufällen verlief, Schwerhörigkeit, Verlust des Geruchs, Zuckungen oder Paresen einzelner Glieder u. s. f. zurück.

3) In andere Krankheit. Unter allen Exanthemen ist der Scharlach am meisten zu Nachkrankheiten geneigt. Gern sinkt er, namentlich bei torpidem Charakter, blassem Exantheme u. s. w., im Blüthenstadium zurück, analoge, nur schlimmere Metastasen als Erysipelas machend, und noch häufiger folgen manchfache Übel, wenn er in seiner Krisen- und Desquamationsperiode durch Verkältung u. dgl. gestört wird. Es gibt Epidemien, in welchen fast kein Kranker ohne Nachwehen davon kömmt. Die frequentesten Folgekrankheiten sind Wasserergüsse, Hydrochysen, bald nur im Unterhautzellgewebe,

bald aber auch im Abdomen, der Brust oder im Gehirne, die gewöhnlich im begleitenden Fieber noch die Spuren ihres erysipelatösen Ursprungs tragen und, wie schon §. 925 bemerkt worden ist, oft, jedoch nicht immer mit **Urozemia albuminosa** verbunden sind. Nicht selten bilden sich aber, besonders in vollsaftigen Kindern und Erwachsenen, durch zurücktretenden oder in der Abschuppung gestörten Scharlach wahre Entzündungen vorzüglich der Meningen, doch auch der Brust und des Bauches, und hie und da entstehen, unter entgegengesetzten Verhältnissen und bei miasmatischen Einflüssen, wohl auch Typhoide, **Angina maligna**, die aber freilich die Krankheit häufiger complicirt als ihr nachfolgt, Stomakace, Croup u. dgl. In einigen Epidemien der letzten Jahrzehnde hat namentlich der Scharlachschnupfen (**Coryza scarlatinosa, Rhinocace**) manche Opfer gefordert. Liegen aber in den von **Scarlatina** Befallenen scrophulöse Keime, so werden dieselben gern zur Entwicklung gebracht und treten in äußern oder innern Organen als sogen. acute, miasmatische Scropheln mit großer Neigung zu rascher Verschwärung auf. Seltener bilden sich Neurosen aus: doch kommen auch sie, bei plötzlichem Zurücksinken des Ausschlags rasch tödtliche Eklampsie und in andern Fällen **Neuralgia coeliaca, Asthma, Chorea**, Manie u. dgl., als Nachkrankheiten des Scharlachs vor.

4) In den Tod. Es kann der lethale Ausgang schon im Vorläufer- und Eruptionsstadium durch die heftigen Kopfcongestionen, durch Wasser- oder Bluterguß, unter Convulsionen u. s. w. eintreten oder bei stehendem Exantheme durch die Complication mit Entzündungen, Fäulen u. s. f. oder unter den Zufällen des torpiden, putriden Fiebers erfolgen; am häufigsten aber wird er bei dem Zurücktreten des Exanthems oder nach Störung seiner Krisen durch eine der erwähnten Nachkrankheiten herbeigeführt.

Hinsichtlich der Prognose ist Scharlach den schlimmern Exanthemen beizuzählen: von den bisher besprochenen möchte nur Friesel ihm an Gefährlichkeit gleich kommen; doch herrscht Miliaria nur selten in solcher Ausdehnung. Der Reactionscharakter, die Complicationen und die Individualität der Befallenen sind die vorzüglich zu beachtenden Momente: es giebt aber unter scheinbar gleichem Verhalten dieser Punkte doch noch beträchtliche Differenzen der Bösartigkeit verschiedener Epidemien und Fälle.

§. 1326.

Leichenfund. Wie bei der Rose verblaßt auch beim Scharlache in der Regel das Exanthem mit dem Erlöschen des Lebens,

und überhaupt sind die anatomischen Veränderungen, welchen man bei dieser Form in der Haut begegnet, denen des Erysipelas völlig analog, nur im Allgemeinen minder intensiv und dafür weiter verbreitet. Auf den Schleimhäuten des Mundes und der Fauces hingegen besteht die Röthe meistens auch in der Leiche noch fort und setzt sich gewöhnlich, bald in kleineren, bald in größeren Flecken und mehr oder minder saturirt gefärbt, in den Ösophagus, den Magen, den Darmkanal, seltener in die Luftwege fort. Zuweilen finden sich auf ihr aphthöse Eruptionen und bei **Scarlatina anginosa** Pseudomembranen. Wie bei allen Rothlaufen ist auch hier die Leber blutreich, dunkel gefärbt, die Gallenblase voll und zeigen Dünndarm und Magen reichlichen Erguß gelbgefärbter Galle: das Blut aber ist cochenillfarbig, fest geronnen bei der entzündlichen, dissolut bei der septischen Varietät. Hiezu kommen dann noch, wo der Scharlach auf seiner Höhe tödtete, die der Complication oder Metastase, der Todesursache, angehörigen Erscheinungen in manchfachen Organen, vorzüglich im Gehirne und Rückenmarke, aber auch in den Lungen, der Pleura, dem Peritonäum ꝛc. Es tragen diese Veränderungen bei mehr synochaler Scarlatina das Gepräge der activen Congestion und Phlogose, während sich bei den torpiden Formen die Merkmale der passiven Hyperämie, Blut- und Wasserergüsse, beginnende Zersetzung der Gewebe u. s. w. zeigen: doch findet man oft gerade in den Fällen, in denen der Tod plötzlich durch das Zurücksinken des Exanthems eingetreten war, am wenigsten, das Nervenmark des Gehirns oder der Medulla etwas weicher als normal oder die serösen Häute leicht geröthet und geringe Mengen Wassers ergossen. Wurden hingegen die Nachkrankheiten tödtlich, so zeigen sich keine Spuren des eigentlichen Scharlachs mehr, sondern Verschwärungen, Indurationen, Wasseransammlungen u. s. w., wie sie eben den oben erwähnten Folgeübeln angehören.

§. 1327.

Behandlung. Von der Erfüllung einer **Indicatio causalis** ist nur in Beziehung auf die contagiöse Genesis der Krankheit die Rede. Da jeder Scharlachfall nothwendig ansteckend ist, können wir die Bildung des Contagiums nicht verhüten, und wenn wir durch Chlor, Säuren u. dgl. den Ansteckungsstoff auch in geschlossenen Räumen oder an Utensilien zu zerstören vermögen, so reicht dieß bei der Flüchtigkeit des Contagiums doch nicht aus, die Quelle der Ansteckung völlig abzuschneiden. Wir sind daher darauf beschränkt, die Einzelnen möglichst zu schützen, und da sich die von Hahnemann als Präservativ

empfohlene Belladonna nicht sonderlich bewährt hat, ist Entfernung aus der Gegend, in welcher der Scharlach herrscht, immer das zuverlässigste Mittel, um von ihm verschont zu bleiben. Wo dieß aber nicht ausführbar ist, halte man Empfängliche von Scharlachkranken und ihren Effecten möglichst gesondert und regle ihr Regimen so, wie es dem Charakter der Epidemie und der Individualität des zu bewahrenden Subjects entspricht. Ist das Contagium aber bereits aufgenommen worden, so kann vielleicht wie bei den Masern ein Brechmittel, vielleicht auch der Gebrauch der Mineralsäuren sein Keimen verhüten: sind jedoch bereits **Prodromi** zugegen, so paßt das Emeticum in der Regel nicht mehr, und jeder Versuch die Krankheit abzuschneiden mißlingt.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung variirt nach der Verschiedenheit des Reactionscharakters und geht im Allgemeinen von denselben Grundsätzen aus wie bei der Rose.

Der erethische Scharlach (die Hauptform) verläuft nicht selten günstig, wenn die Kranken nur antiphlogistische Diät halten, kühlendes Getränke nehmen und im Bette, in einer gleichmäßigen, nicht zu warmen Temperatur bleiben. Emetica passen nur selten, bei starker Turgescenz nach oben, dickem Zungenbelege u. s. w. ohne Kopfcongestionen, und nicht um die Eruptionszeit: dagegen leisten in vielen Fällen säuerliche und salzige Laxantia gute Dienste, Tamarinden, **Cremor tartar.** u. dgl.; nur hüte man sich zu reichliche Durchfälle zu erregen, da mit ihnen gern ein Zurücksinken des Ausschlags eintritt. Heftiges Erbrechen, wie es zuweilen im Vorläuferstadium vorkömmt, beschwichtigen **Potio Riverii**, Brausepulver u. dgl.: die anginösen Beschwerden aber erfordern die Behandlung leichter Erythranche. Im Stadium der Desquamation müssen die Kranken etwas wärmer gehalten werden, warm trinken und, wo die Krisen zögern, Salmiak, **Spirit. Minderer.**, **Liqu. kal. acet.** u. dgl. nehmen.

Entzündliche Scarlatina erheischt die antiphlogistische Behandlungsweise, in älteren, vollblütigen Subjecten, bei Congestionen oder Entzündungen wichtiger Gebilde die **V. S.**, welche nicht selten selbst wiederholt werden muß, und immer örtliche Blutentziehungen in der Nähe jener Gebilde, welche den Concentrationspunkt der Blutströmung, den Sitz der episodischen Entzündungen bilden, am häufigsten am Kopfe, der mit Eisumschlägen, Schmuckerschen Fomentationen u. s. w. bedeckt wird, und am Halse, dessen Affection hier gewöhnlich die Therapeutik der Pharyngitis erfordert: zuweilen aber auch an der Brust, am Abdomen, am Auge oder Ohre u. s. w. Man hat bei dieser Form weniger als bei andern zu fürchten, daß

der Ausschlag zurücktrete, und kann daher von den antiphlogistischen und abführenden Salzen, dem Calomel mit oder ohne Digitalis u. s. w. ziemlich freien Gebrauch machen, nur treibe man selbst hier das Purgiren nicht allzuweit und verhüte besonders bei der V. S. Ohnmachten. Das Regimen muß natürlich noch strenger antiphlogistisch als bei dem einfachen Scharlache sein, und um die Zeit der Krisen bedarf es fast niemals einer Antreibung dieser, wohl aber nicht selten eines noch fortgesetzten antiphlogistischen Verfahrens und immer des Schutzes vor allen Störungen.

Bei der Behandlung des nervösen Scharlachs ist vor Allem zu beachten, ob die Nervenzufälle einseitig vom torpiden Charakter der Affection ausgehen oder mit passiver Hyperämie der Nervencentren verbunden sind. Im letzteren Falle mäßigen sie sich, wenn örtlich Blut entzogen, die Kälte angewendet und durch Klystiere, Senfteige u. s. w. abgeleitet wird. Sonst ist **Aqua chlorata** indicirt und, wo sie nicht ausreicht, passen, vorzüglich in späteren Stadien, Valeriana, Arnica, Serpentaria, Kampher u. s. w. In solchen Fällen mag auch der in neuerer Zeit viel gepriesene **Carbonas ammoniac.** (wie andre Ammoniumpräparate) gute Dienste thun und vielleicht selbst Vorzüge vor andern Mitteln besitzen; allein ein Specificum gegen den Scharlach, wozu ihn Manche erheben möchten, ist er gewiß nicht. Eine Hauptaufgabe bei dieser Varietät ist es, die zögernde Entwicklung des Exanthems zu befördern und dasselbe auf der Haut festzuhalten. Epispastica und Diaphoretica genügen zu diesem Ende selten. Viel kräftiger wirken, wo noch Kraft zur Reaction vorhanden ist, kalte, und in schwächlichen Subjecten, bei passiven Congestionen, welker Haut, ungleicher Temperaturvertheilung u. s. w. warme Begießungen: doch sind die einen wie die andern in der Privatpraxis mit manchen Unannehmlichkeiten verbunden, die Wahl zwischen ihnen ist oft schwer, und sie sind, wenn sie nicht auf feste Indicationen basirt und mit großer Vorsicht ausgeführt werden, nicht selten verderblich. Daher ziehe ich ihnen im Allgemeinen die von Schönlein empfohlenen warmen Waschungen mit Essig oder **Aqua chlorata** vor, welche ganz wie die Kaliwaschungen beim Friesel vorgenommen werden, und habe glänzende Erfolge von diesem niemals gefährlichen Verfahren gesehen. Die convulsivischen Zufälle dieser Form indiciren oft **Flor. zinc.**, Moschus, Castoreum ꝛc., Delirien oder Sopor ohne Congestion die versüßten Säuren, Naphthen und ähnliche Mittel. Die meistens leichte Angina erheischt selten eine eigene Behandlung, saure Gargarismen, Epispastica u. dergl. Die Desquamation und die Krisen aber müssen bei dieser Form in

der Regel durch stärkere Diaphoretica, warme Bäder u. s. f. bethätigt werden, und bei keiner andern Varietät ist eine so strenge Aufsicht und Pflege nöthig wie bei dieser.

Auch beim septischen Scharlache sind Congestionen zu beachten, aber weniger durch Blutentziehungen als durch andre Derivantia und die Kälte zu beseitigen, und die sauren Waschungen leisten hier nicht minder gute Dienste als bei der vorigen Abart. Häufiger als sonst indiciren die starken gastrischen Zufälle, mit welchen diese Form zu beginnen pflegt, die vorsichtige Anwendung eines Emeticums aus Ipecac.; dann aber gibt man die Mineralsäuren, China, Angustura und ähnliche Mittel, stillt Blutungen durch die Kälte, die Styptica oder die Tamponade, bekämpft die Diarrhöen durch Eisensalze u. dgl. Andre Epiphänomene und die Krisenperiode werden wie beim nervösen Scharlach behandelt.

Ganz dieselbe Therapeutik erheischt **Scarlatina anginosa**, nur muß man mit den Mitteln, welche dem septischen Scharlache entsprechen, den Gebrauch der Topica verbinden, welche der Pharyngokace zu steuern im Stande sind und von denen bei dieser die Rede sein wird. Die andern erwähnten Varietäten bedingen keine Verschiedenheit des Heilverfahrens, und namentlich muß **Scarlatina sine exanthemate** ganz so wie Scharlach mit Exanthem nach dem Reactionscharakter behandelt werden.

In Bezug auf die Indicationen der Ausgänge, wurde schon erwähnt, daß und wie die Krisen zu leiten sind. Es ist gut, wenn die Reconvalescenten noch 14 Tage bis 3 Wochen nach vollendeter Abschuppung das Zimmer hüten, da zuweilen Nachkrankheiten unerwartet spät eintreten. Sinkt das Exanthem in seinem Blüthenstadium plötzlich zurück, so müssen zu seiner Wiederherstellung warme Begießungen, Senfteige, Blasenpflaster und entsprechende innere Mittel versucht werden: sie gelingt aber selten. Treten hingegen Störungen in der Desquamationsperiode ein, so müssen warme, nach Befund selbst Stützische Bäder, Diaphoretica, harntreibende Mittel u. s. f. die Krisen wieder in Gang bringen: doch gibt es auch Fälle, in welchen das neu entflammte Fieber durch seinen entzündlichen Charakter vor Allem zu antiphlogistischem Verfahren auffordert. Die manchfachen Nachkrankheiten und Residuen des Scharlachs werden ihrer Natur nach auf verschiedene Weise bekämpft, doch muß man bei den meisten von ihnen berücksichtigen, daß sie sich von der Haut her gebildet haben und sich gern wieder durch die Haut, oft mit neuer Abschuppung der Epidermis, entscheiden, und dieß durch geeignete Mittel zur rechten Zeit befördern.

Eilfte Gattung. Rubeolae. Rötheln.

Syn. Roseola Willan u. A. — Feuermasern. — Was Engländer und Franzosen Rubeolae nennen, ist, wie bei den Masern erwähnt wurde, diesen entsprechend.

§. 1328.

Gattungscharakter. Unter ähnlichen, nur gelinderen Vorläufern als bei Scarlatina bilden sich kleine, rundliche, masernartige Flecken von hochrother Farbe, deren Ausbruch das Fieber und die gastrischen Zufälle in der Regel entscheidet und die nach 3—4 Tagen mit leichter Abschuppung verschwinden.

Eintheilung. Nach dem Aussehen des Exanthems lassen sich neben der gewöhnlichen Form zwei Spielarten unterscheiden. Der Reactionscharakter ist fast immer der erethische, und kommen zuweilen auch mehr entzündliche oder torpide Fälle vor, so ist es nach dem, was ich über die entsprechenden Varietäten des Scharlachs gesagt, wohl nicht nöthig genauer auf sie einzugehen.

§. 1329.

Symptome der Hauptform. Rothlauffieber in der Regel mit anginösen Beschwerden geht auch dieser Form erysipelatöser Ausschläge voraus, nur sind die Erscheinungen viel milder als beim gutartigsten Scharlache, und die Kopfcongestionen, die Delirien u. s. w. fehlen. Nur selten finden sich neben den gastrischen Symptomen Koryza, Thränen der Augen und ähnliche katarrhalische Zufälle oder vage, rheumatische Gliederschmerzen. Bald schon nach 12 Stunden, bald erst am 2ten oder 3ten Tage erfolgt die Eruption, die zwar selten eine so regelmäßige Ordnung wie beim Scharlache einhält, aber doch meistens im Gesichte beginnt und sich gewöhnlich über den ganzen Körper verbreitet. Sie besteht aus lebhaft rothen, linsen- bis kreuzergroßen, nicht erhabenen Flecken von rundlicher Gestalt, die bald verzettelter, bald aber auch dicht stehen, weder schmerzen noch jucken und unter dem Fingerdrucke momentan schwinden. Während des Ausbruches exacerbirt gewöhnlich das Fieber, dann aber läßt es in der Regel nach und verschwindet oft ganz, neben dem Exantheme nur leichte Schlingbeschwerde und verminderte Eßlust zurücklassend. Nach 3, längstens nach 4 Tagen verblaßt aber der Ausschlag unter leichten Schweißen und schuppt sich innerhalb 4—7 Tagen kleienförmig ab, zuweilen sehr unmerklich, zuweilen aber auch stärker als die Masern.

§. 1330.

Varietäten. Ich habe wiederholt gleichzeitig mit gewöhnlichen Rötheln Fälle gesehen, in denen die rothen Flecken mit ganz kleinen Bläschen bedeckt wurden, die eine kalische Flüssigkeit enthielten (**Rubeolae vesiculosae**), und Bateman und Rayer gedenken einer Spielart, bei welcher statt der rundlichen Flecken kleine rothe Ringe mit normal gefärbten Centren auf der Haut erscheinen (**Rubeolae annulatae**). Beide Formen verlaufen übrigens ganz wie die Hauptform.

§. 1331.

Diagnose. Die Rötheln sind vorzüglich in diagnostischer Hinsicht von Wichtigkeit und haben gewiß nicht selten zu der Meinung verleitet, Masern oder Scharlach hätten dasselbe Individuum zweimal befallen. Von Masern unterscheiden sie sich übrigens durch die kürzeren und gastrischen, nicht katarrhalischen Vorläufer und durch den überhaupt rascheren und milderen Verlauf. Die Masernflecke sind regelmäßiger rund, etwas kleiner und meistens blasser als **Rubeolae**, ihre Mitte zeigt gewöhnlich ein Haar, oft ein einzelnes Knötchen oder Bläschen mit saurem Inhalte, während die Rötheln keine oder gruppenweise stehende Bläschen mit kalischem Fluidum tragen. Nur selten entscheidet die Eruption bei Morbillen das Fieber, gewöhnlich bei **Rubeolis**, und während jene sehr häufige Nachkrankheiten bedingen, kommen bei diesen keine vor. Scharlach aber ist ein viel intensiveres Leiden als Rötheln. Die Vorläufer, die anginösen Beschwerden, die Eingenommenheit des Kopfes, die Hitze und Pulsfrequenz sind beträchtlicher, die Eruption beendet das Fieber fast niemals, das Exanthem bildet viel größere unregelmäßige Flecken, die Desquamation erfolgt reichlicher und in größeren Lamellen, und Nachkrankheiten sind noch frequenter als nach Masern.

§. 1332.

Ätiologie. Wie die meisten Exantheme befallen **Rubeolae** Kinder häufiger als Erwachsene, ohne diese jedoch völlig zu verschonen. Sie entstehen unter ähnlichen Verhältnissen wie die andern Formen dieser Sippschaft und treten gewöhnlich in Epidemien auf, die aber selten weit verbreitet oder langwährend sind und in der Regel mit Scharlach in einem gewissen Zusammenhange stehen, einzelne Ortschaften befallen, während die entwickeltere Form in größerer Ausdehnung herrscht oder Scarlatinaseuchen vorausgehen oder nachfolgen. An andern Epidemien will man ein ähnliches Verhalten gegen Masern beobachtet haben, allein unstreitig stehen die Rö-

theln dem Scharlache näher, als den Morbillen. Es scheint, als wäre diese Form nicht immer und nothwendig ansteckend, sondern würde es nur zuweilen, wie Miliaria und Erysipelas; auch ist nicht mit Sicherheit entschieden, ob einmaliges Befallen vor der Wiederkehr des Übels bewahre: daß aber **Rubeolae** nicht vor Scharlach und nicht vor Masern schützen, unterliegt keinem Zweifel.

§. 1333.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Der Verlauf ist acut, die Dauer minder bestimmt, meistens kürzer als bei Scharlach. Wie Genesung eintritt, wurde erwähnt, und einen andern Ausgang habe ich niemals gesehen. Andre wollen hingegen zuweilen Drüsengeschwülste und Wassersucht auf Rötheln haben folgen sehen, und Kreysig, Formey u. A. rechnen selbst Epidemien zu den Rötheln, in welchen nicht wenige Sterbfälle vorkamen. Nach meinen Erfahrungen ist die Prognose sehr günstig.

§. 1334.

Behandlung. In allen Fällen, welche ich bis jetzt gesehen, reichte Aufenthalt im Bette und in gleichmäßiger Temperatur, **Pulp. tamar.** mit **Crem. tartar.**, ein abführendes Salz und in der Desquamation etwas Salmiak zur Kur der Rötheln aus. Sollten sie mit bedenklicherem Charakter auftreten, so erheischten sie wohl ein Verfahren ähnlich dem bei Scharlach.

Dritte Gruppe. Blatterformen.

§. 1335.

Die hieher gehörigen Gattungen, **Variola, Variolois, Varicella** und **Vaccina**, beginnen zwar wie die vorausgehenden Formen mit gastrisch-erysipelatösen und febrilischen Zufällen, doch haben sie, namentlich die höher entwickelten beiden ersten Genera, schon in ihren Vorläufern manches Eigenthümliche. Ihr meistens über den ganzen Körper verbreitetes Exanthem besteht aus runden, ziemlich großen und prallen Bläschen, deren alkalischer, anfangs seröser Inhalt später in der Regel trüb und eiterig wird und so die Bläschen in Pusteln verwandelt. Oft sind die Bläschen fächerig gebaut und häufig gedellt. Sie schmerzen wenig, verlaufen in bestimmter Zeit und vertrocknen in Krusten, welche bei ihrem Abfallen nicht selten Narben hinterlassen. Sie sind weniger flüchtig als die meisten andern Formen dieser Sippschaft: die ausgebildeten Gattungen aber

sind immer und im hohen Grade contagiös und befallen nur einmal im Leben.

Zwölfte Gattung. Variola. Pocken.

Syn. Die Kinderpocken, die Menschenblattern, die wahren, die natürlichen Blattern.

§. 1336.

Gattungscharakter. Immer durch Ansteckung erzeugt, entwickeln sich nach 3tägigen Vorläufern mit heftigem Rothlauffieber, großer Abgeschlagenheit, Glieder- und Rückenschmerzen und einem eigenthümlichen, schimmeligem Brode ähnlichen Geruche der Ausdünstung kleine, rothe, runde, über die Haut etwas erhabene Flecken (Stippen), auf welchen sich frühzeitig kleine Knötchen bilden. Die Eruption, welche regelmäßig vom Gesichte aus über den übrigen Körper weiterschreitet, vollendet sich in 3 Tagen und entscheidet meistens das Fieber. Die Knötchen entwickeln sich langsam zu fächerig gebauten und gedellten Bläschen mit anfangs hellem, alkalischem Inhalte. Bald aber trübt sich derselbe und wird eiterig, die Dellen schwinden, es entstehen lebhaft rothe Halonen oft mit beträchtlicher Geschwulst um die Pusteln, und es erhebt sich am 8ten bis 10ten Tage der Krankheit neues, zweites Fieber mit allen Merkmalen der Suppuratoria und remittirendem Typus. Während desselben wachsen die Pusteln, und viele platzen. Am 11ten bis 13ten Tage aber beginnt die Exsiccation und erfolgt in mehr oder minder dicke Krusten, die lange mit der Haut zusammenhängen und beim Abfallen meistens Narben mit geripptem Grunde, in welchem sich dunkle Punkte und feiner Haarwuchs zeigen, und mit eingerissenen Rändern hinterlassen. Die Krankheit ist nothwendig contagiös und befällt nur einmal im Leben. Vaccinirte sind vor ihr gesichert.

Eintheilung. Wie bei den vorausgehenden Gattungen werde ich die gewöhnliche, einfache, erethische Variola als Hauptform beschreiben und dann der Abweichungen von diesem Charakter, der verschiedenen Formen des Exanthems ꝛc. als Varietäten kurz gedenken.

§. 1337.

Symptome der Hauptform. Zuweilen nach einigen Tagen unbestimmteren Unwohlseins, häufiger plötzlich werden die Kranken von Fieberfrost befallen, auf welchen Hitze folgt: es stellt sich drückender Schmerz in der Supraorbitalgegend ein, die Eßlust ver-

liert sich, der Geschmack wird bitter, die Zunge gelblich belegt, und häufig erfolgt unter drückendem, brennendem Schmerze im Scrobiculo cordis oder in den Hypochondrien galliges Erbrechen. Dabei haben die Patienten meistens wandernde, dumpfe Schmerzen in den Gliedern, der Rücken ist ihnen steif und schmerzhaft und die Entkräftung groß. Kinder leiden nicht selten an leichteren, zuweilen auch an allgemeinen Krämpfen. Die Haut ist warm, der Puls frequent, voll, aber weich, der Harn bierbraun und der Stuhl träg. Es exacerbiren diese Erscheinungen am Abende und remittiren am Morgen, und oft brechen beim Eintritte des Nachlasses reichliche Schweiße aus, welche, wie die Ausdünstung der Kranken überhaupt, einen eigenthümlichen Geruch verbreiten, den man mit jenem verschimmelten Brodes verglichen hat. Es währt dieß Vorläuferstadium 3 Tage. Am Ende der dritten, vorzüglich heftigen und oft mit Delirien, Convulsionen u. s. w. begleiteten Exacerbation aber erfolgt der Ausbruch, erscheinen zuerst im Gesichte kleine, intensiv rothe, ziemlich scharf umschriebene Flecken oder Stippen von der Größe und Gestalt kleiner Linsen und über die Haut etwas hervorragend, welche in ihrem Centrum bald ein ganz kleines, zugespitztes Knötchen tragen. Vom Gesichte aus verbreitet sich der Ausschlag meistens noch am 4ten Tage über die behaarte Haut des Kopfs, den Hals und den obern Theil der Brust, erscheint am 5ten am übrigen Rumpfe und den Armen und am 6ten endlich an den untern Extremitäten. Nicht selten erfolgen gleichzeitig Eruptionen auf den Schleimhäuten, zeigen Conjunctiva oculi, Mund und Rachenhöhle u. s. w. perlfarbne Erhabenheiten, und stellen sich Magen- und Darmschmerz, Erbrechen, Durchfälle u. s. w. ein. Oft ist Salivation zugegen, und der Pockengeruch wird noch intensiver. Das Fieber aber nimmt in der Regel mit der Eruption, meistens schon am 4ten Tage ab und verschwindet am 5ten gewöhnlich vollkommen, oft unter Schweißen und Sedimenten im Harne. Damit ist das Ausbruchsstadium vollendet, und die Periode der Florescenz beginnt. Die Stippen und Knötchen nehmen in derselben Ordnung, in welcher sie ausbrachen, an Umfang zu, und letztere verwandeln sich allmälig in Bläschen, welche am 2ten Tage nach dem Erscheinen der Flecken wie Hirsekörner, am 3ten wie Linsen sind. Sie zeigen sich dann ziemlich flach, regelmäßig rund und im Centrum vertieft (gedellt); es umgibt sie ein schmaler rother Hof, sie fühlen sich hart und prall an und ergießen angestochen eine kleine Menge alkalischen Fluidums, ohne zusammenzufallen, da sie fächerig gebaut sind. Anfangs ist ihr Inhalt wasserhell, am 3ten Tage nach der Eruption

aber wird er molkig und am 4ten bis 5ten gelb und eiterig: es stehen die Pocken wie Wachstropfen auf der Haut. Die an einem Körpertheile befindlichen Pocken zeigen immer dieselbe Entwicklungsstufe, da Nachkömmlinge, wie sie bei den andern Blatterformen häufig sind, bei Variola nicht vorkommen; die Eruption im Gesichte ist aber immer der am untern Theile des Körpers um 2 Tage voraus, und während jene schon am 7ten Tage der Krankheit pustulös erscheint, wird es diese erst am 9ten. Dann ist aber die Blüthenperiode, während welcher das Fieber cessirte und sich die Kranken höchstens durch die Eruption auf den Schleimhäuten belästigt fühlten, welche analoge Veränderungen wie das Exanthem eingeht, vorüber, und das Stadium der Eiterung beginnt. Zuweilen schon am Abende des 8ten, häufiger an dem des 9ten Tages erhebt sich aufs Neue Fieber, das mit Frösteln beginnt, die Nacht hindurch mit intensiver Hitze anhält und am Morgen unter widerlich riechenden Schweißen und sedimentösem Urine nachläßt: die Kranken fühlen sich sehr matt, abgeschlagen und beunruhigt, deliriren nicht selten in den Exacerbationen des täglich wiederkehrenden Fiebers und klagen über Brennen und Jucken des Ausschlags. Um jede einzelne Pustel bildet sich ein dunkelrother, mehr oder minder breiter und aufgedunsener Halo, und wo die Eruption nur etwas reichlich ist, schwillt die Haut, vorzüglich im Gesichte, beträchtlich an. Die Dellen der Pocken verlieren sich, die Pusteln werden halbkugelig und enthalten wahren, dickflüssigen, gelben Eiter, den sie angestochen jetzt auf einmal entleeren, da sich die fächerigen Abtheilungen in ihm aufgelöst haben. Oft platzen schon jetzt einzelne Pusteln oder werden von den Kranken zerrissen. Auch die Eruption auf den Schleimhäuten geht in Vereiterung über, verwandelt sich im Auge, im Munde, in den Faucibus ꝛc. in weiße oder gelbliche schmerzhafte Geschwürchen: die meisten Kranken speicheln viel, haben erodirte Lippen, geschwollene Parotiden und Halsdrüsen, und bei vielen lassen die Symptome auf ähnliche Vorgänge, wie sie im Munde sichtbar sind, im Magen und Darmkanale schließen. Die Luftwege aber werden selten afficirt. Die Exsiccation beginnt am 11ten oder 12ten Tage der Krankheit, wird aber, da auch sie in der Reihenfolge der Eruption eintritt, erst am 14ten bis 15ten allgemein. Die meisten Pusteln zerreißen und bilden Krusten, indem der ergossene Inhalt coagulirt; manche aber bleiben unversehrt, zeigen in der Mitte einen dunklen Punkt, der sich nach und nach weiter ausdehnt und vertrocknen mit ihrer Hülle. Im Anfange dieses Stadiums dauert das Fieber noch fort; in dem Maaße aber, als die Krusten-

bildung allgemeiner wird, sinkt die Gesichtsgeschwulst zusammen, verlieren sich Schmerz und Unruhe und wird auch der Puls langsamer u. s. w. Die Schleimhäute desquamiren und heilen bald mit, bald ohne Narben. Der Speichelfluß währt aber gewöhnlich noch einige Zeit fort, die Haut ist anhaltend feucht, der Pockengeruch sehr stark, der Harn macht schleimige, oft eiterige Sedimente, und oft finden sich kritische Stühle. Die Krusten sind dunkel gefärbt, unregelmäßig geformt, dick, fest und körnig, mit granulösem, zuweilen muscheligem Bruche und hängen fest und lang auf der Cutis. Fallen sie aber ab, so hinterlassen sie meistens Narben, die anfangs lividroth, später aber lichter gefärbt sind als die übrige Haut. Sie sind nach einfacher Variola in der Regel rundlich, einzeln stehend und nicht sonderlich tief, ihre Ränder aber doch meistens eingerissen und gekerbt, ihr Grund mit weißen, erhabenen Linien durchzogen (gerippt), mit schwarzen Punkten besetzt und später mit feinem wolligen Haare bewachsen. Sie werden mit der Zeit zwar undeutlicher, verlieren sich aber doch nur selten vollkommen.

§. 1338.

Varietäten. Man hat in der Gattung Variola sehr zahlreiche Varietäten unterschieden. Am wichtigsten aber sind, wie bei den Masern, der Rose, dem Scharlache u. s. w., die nach dem Reactionscharakter gebildeten Abarten, und es gibt in dieser Hinsicht, wie beim Scharlache, außer der erethischen Hauptform entzündliche, nervöse und septische Pocken. Bei allen diesen Formen verräth sich gewöhnlich schon im Vorläuferstadium der vom Erethismus abweichende Reactionscharakter durch analoge Erscheinungen, wie sie bei Scarlatina angegeben wurden, und das Fieber schwindet nicht mit der Eruption, wie bei **Variola simplex**, sondern wird im Gegentheile nicht selten heftiger und entwickelt erst im Blüthen- und Eiterungsstadium seine bedenklichsten Zufälle. Auch hier wird bei der entzündlichen Varietät der Verlauf der Krankheit beschleunigt, ist das Exanthem lebhaft gefärbt, sehr entwickelt und geht in reichliche Eiterung über und finden sich oft Complicationen mit activen Hyperämien und Phlogosen verschiedener Organe, während bei nervösen Pocken sich alle Stadien verlängern, das Exanthem blaß und klein bleibt, zum Zurücktreten geneigt ist, nur in unvollständige Eiterung übergeht und nur passive Congestionen, vorzüglich aber die manchfachsten nervösen Symptome, Krämpfe aller Art, Delirien, Sopor u. s. w. vorkommen. Bei der schlimmsten aller Formen aber, den septischen Pocken, ist das Exanthem schon, wenn es

erscheint, mehr livid, später oft mit Blut statt des Serums gefüllt, mit Purpuraflecken gemischt u. s. w. Neben denselben nervösen Zufällen, wie bei der nervösen Abart, finden sich Blutungen aus den differentesten Gebilden, colliquative Diarrhöen, zersetzte Secreta u. s. w., und statt wahrer Eiterung tritt in recht schlimmen Fällen gangränescirende Verjauchung der Haut und der Schleimhäute, welche bei dieser Abart vorzüglich stark zu leiden pflegen, mit allen Erscheinungen der bösartigsten Pyämie ein. Man hat solche Fälle Aaspocken genannt. — Außerdem unterscheidet man, je nachdem die Bläschen und Pusteln einzeln, so dicht, daß sie sich berühren, oder wirklich in einander überfließend stehen, **Variola discreta, cohaerens** und **confluens**, von welchen namentlich die letzte schlimm ist und selbst im günstigsten Falle höchst entstellende, brückenförmige, zerrissene Narben hinterläßt, und es gibt, wie bei den Masern, ein abortives Pockenfieber, eine Pockenkrankheit ohne Exanthem und apyretische **Variolae**, von denen die letzteren durch Impfung in Subjecten zu entstehen pflegen, welche, entweder aus Idiosynkrasie oder weil sie die Krankheit schon überstanden haben, keine hinreichende Empfänglichkeit für ausgebildete Pocken besitzen. Alle diese Spielarten genauer zu beschreiben, gebricht es mir hier aber an Raum.

§. 1339.

Diagnose. Von allen besprochenen Krankheiten wären mit den Pocken am ersten noch Masern zu verwechseln, da auch sie zuerst im Gesichte, mit linsengroßen rothen Flecken u. s. w. erscheinen. Allein die Vorläufer der Variola sind von denen der Morbillen wesentlich verschieden, und wenige Stunden nach ihrem Erscheinen zeigen sich die Blatterstippen schon so erhaben und mit so deutlichen Bläschen versehen, daß ein Irrthum kaum mehr möglich ist.

§. 1340.

Ätiologie. Alle genauen Beobachter stimmen darin überein, daß die Pocken, wenigstens seit einer Reihe von Jahrhunderten und in unsern Klimaten niemals spontan entstehen, sondern sich immer nur durch Contagium fortpflanzen. Es wurde ihr Saamen wahrscheinlich durch die Einbrüche der Saracenen und dann durch die Kreuzzüge aus dem Morgenlande in Europa importirt, hatte sich aber, bevor Jenner seine segensreiche Entdeckung machte, in unserem Welttheile so eingebürgert, daß die Krankheit in großen Städten nicht mehr ausstarb, in kleineren aber und auf dem platten Lande von Zeit zu Zeit, oft in regelmäßigen Intervallen von 4 — 6 Jah-

ren, als mehr oder minder verbreitete Volkskrankheit auftrat. Man schätzte um die Mitte des vorigen Jahrhunderts die Zahl der jährlich in Europa an Variola Verstorbenen auf 450,000, und nicht geringer waren die Verheerungen des Übels in America, wohin das Contagium, wie nach Australien, von Europa aus gebracht worden war. Jetzt sind die wahren Blattern, Dank sei es der Vaccination, viel seltener geworden, und nur in Ländern, in welchen die Schutzpockenimpfung nicht durchgreifend geübt wird, können sie noch in größerer Ausdehnung vorkommen.

Das Contagium, welches, wie erwähnt, die einzige Quelle des Übels ist, haftet, wie an einer andern Stelle erörtert werden soll, nicht ausschließlich im Menschen, wenn gleich leichter in ihm als im Thiere. Es haben alle Alter, Geschlechter und Individualitäten Empfänglichkeit für dasselbe, und nur wenigen Menschen mangelt aus Idiosynkrasie diese Receptivität. Träger des Ansteckungsstoffes sind die in den Pocken enthaltenen Fluida (das Blatternserum und der Pockeneiter), die Krusten, das Secret der Schleimhäute, der Hauch und die Ausdünstung der Kranken, und die Krankheit theilt sich daher sowohl durch Contact als ad distans mit. Im Eiterungs- und Exsiccationsstadium scheint ihre Contagiosität größer als in andern Perioden ihres Verlaufes. In gasförmiger Gestalt wird der Krankheitssaamen von der Dauungsschleimhaut aufgenommen und schlägt nach einer Incubation von 9—14 Tagen unter den geschilderten Zufällen Wurzel: in tropfbarer Form aber haftet das Contagium auch auf der äußeren Haut, besonders unter der Epidermis, und dann (bei der Inoculation) ist der Verlauf etwas anders. Es zeigt sich am 3ten bis 4ten Tage an der Impfstelle ein rothes Stippchen, das sich vom 5ten auf den 6ten zu einem Pockenbläschen und am 9ten zu einer Pustel umgestaltet, die von einem lebhaft rothen Halo umgeben und oft von Schmerzen im geimpften Theile, Anschwellung benachbarter Drüsen u. s. w. begleitet wird. Meistens an diesem Tage, zuweilen aber auch am 7ten, 8ten oder 10ten stellt sich Fieber ein, das alle Erscheinungen des Pockenfiebers zeigt und dem oft schon nach 24 Stunden, zuweilen aber erst nach 3—4 Tagen (am 10ten bis 12ten nach der Impfung) allgemeine Eruption folgt, die wie gewöhnliche Variola reift, eitert und abtrocknet, nur in der Regel sparsamer und ohne die schlimmen Zufälle in inneren Gebilden bleibt. Wie Scharlach, Masern ꝛc. befallen übrigens auch Pocken nur einmal im Leben. Die vielbeschäftigtsten Ärzte der früheren Zeit versichern keine Ausnahme von dieser Regel zu kennen, und wenn Andre Fälle von 2 oder 3maligem Befallen (1 auf 10,

50, ja 100 Tausende von Pockenkranken) gesehen haben wollen, so ist wohl zu bedenken, daß nicht immer die wahren Blattern hinlänglich scharf von den andern Formen dieser Sippschaft geschieden wurden und daß manche dieser Fälle offenbar nur **Variola abortiva** oder **apyretica** waren, wie sie allerdings bei intensiver Einwirkung des Contagiums in Geblatterten vorkommen können. So gut wie Variola selbst sichert aber auch Vaccine, wenn sie regelmäßig verläuft, vor den Pocken, und in Individuen, welche diese überstanden haben, schlagen die Kuhpocken nicht oder doch nicht vollkommen an. Es scheint das Contagium der Variola Kleidungsstücken u. dgl. noch fester anzuhängen als das anderer acuter Exantheme und Monate und Jahre lang wirksam zu bleiben: doch beschränkt Kälte sein Keimen, während die Wärme dasselbe befördert, und Säuren scheinen es so gut, wie den Ansteckungsstoff des Scharlachs u. s. w., zu vernichten. Wiederholt hat man gesehen, daß pockenkranke oder von der Krankheit genesene Mütter von (meistens todten) Früchten entbunden wurden, die alle Zeichen der Variola an sich trugen.

Welche der verschiedenen Varietäten sich aber im Individuum bilde oder im allgemeinen Erkranken die vorwaltende Form werde, hängt auch bei den Menschenblattern nicht von einer speciellen Qualität des Contagiums, sondern vom Habitus der Befallenen, dem **Genius morborum**, der epidemischen und endemischen Constitution u. s. w. ab.

§. 1341.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Ich habe bereits oben das Nöthige über den Verlauf und die mindestens 14tägige Dauer der Variola bemerkt und angegeben, auf welche Weise Genesung eintrete. Oft bleiben aber auch manchfache Störungen zurück, und die Pocken machen, wie Scharlach und Masern, häufig einen Ausgang in Nachkrankheiten. Bald sieht man Geschwüre auf der äußeren Haut, bald Blennorrhöen oder Verschwärungen im Ohre oder der Nase und vorzüglich oft die manchfachsten Augenleiden, hartnäckige Entzündungen, Verdunklungen und Perforationen der Hornhaut, Staphylome, Ektropium, Hypopyon u. s. w., zurückbleiben. Die Zahl der durch Variola Erblindeten war in früherer Zeit sehr groß. In andern Fällen bleibt Entzündung des Periosts und daraus **Caries**, Nekrose u. dgl. bald in der Continuität, bald an den Gelenkenden der Knochen als Residuum der Krankheit, und wenn auch seltener als nach Masern oder Scharlach, entwickeln sich doch auch nach Pocken gern sogen. miasmatische Scropheln oder Lungen-

tuberkel und Phthisis. Häufiger kömmt Darmverschwärung als Folge der Schleimhauteruption vor, und wo die Krankheit heftig, besonders das Eiterungsstadium lang war, werden die Reconvalescenten nicht selten hydropisch. Außerdem hat man in Fällen, welche das Nervensystem lebhaft in Mitleidenschaft zogen, auch Epilepsie, Melancholie, Blödsinn, Lähmungen aller Art u. s. f. als Nachwehen der Variola beobachtet. Der Tod kann in jedem Stadium der Krankheit eintreten, entweder vom Nervensysteme her unter Convulsionen, Ohnmachten u. s. f., wie sie vorzüglich bei nervösen Pocken um die Zeit der Eruption, oder wenn das Exanthem in seiner Entwicklung gestört wird, vorkommen, oder durch die Complication mit Hyperämien, Blutungen, Entzündungen u. s. f. Am häufigsten aber erfolgt er im Eiterungsstadium durch Pyämie und ihre Ausgänge, unter den Symptomen des torpiden und putriden Fiebers: doch erliegen nicht wenige Kranke auch erst den Folgeübeln, der Entero- oder Pneumophthisis, der Caries, dem Hydrops u. s. w.

Die Prognose ist bei Variola bedenklicher als bei den meisten andern Exanthemen. Man hat im Allgemeinen angenommen, daß 1:7 sterbe; in manchen Seuchen betrug aber die Mortalität 50—60 Procent. Der Reactionscharakter, die Reichlichkeit des Ausschlags, der Grad der Schleimhautaffection, die Heftigkeit des Eiterungsfiebers, die Complicationen u. s. w. sind die Momente, nach welchen sich im einzelnen Falle die Prognose zu richten hat: doch ist auch die Individualität, das Alter, das sonstige Befinden der Patienten u. s. w. in Anschlag zu bringen. Durch Impfung erzeugte Pockenfälle sind ungleich gutartiger als solche, welche durch die Aufnahme des Contagiums in die Schleimhäute bedingt sind: doch sterben auch von den Inoculirten durchschnittlich 1—3 Procent.

§. 1342.

Leichenfund. Dem Wurzelprocesse entsprechend findet man, wie bei andern Erysipelaceen, auch in den früheren Stadien der Pocken die Schleimhaut des Magens und Dünndarms fleckig gerö-thet, die Leber blutreich und dunkel und reichlich abgesonderte und in den Tractus ergossene Galle. Das Exanthem aber besteht, wie genauere Untersuchungen nachweisen, aus kleinen pseudomembranösen Scheiben, die sich zwischen Epidermis und Cutis bilden, und unter und in denen sich dann die seröse Flüssigkeit ansammelt und das ursprüngliche Knötchen zum fächerig gebauten Bläschen ausdehnt. Wenn die Vesicula zur Pustel wird, zerfließen die dünnen Scheidewände, und es bildet sich nur eine Höhle, von welcher die Eiterung mehr

oder minder tief in die Lederhaut, zuweilen bis ins Unterhautzellgewebe weitergeht. Wo auch die Schleimhäute von der Eruption heimgesucht wurden, finden sich ganz ähnliche Bildungen, über denen nur das Epithelium zerrissen ist und die sich daher oft schon in Erosionen und Geschwürchen verwandelt haben, auch auf ihnen, namentlich in der Mund-, Rachen- und Nasenhöhle, im Tractus und auf der Schleimhaut der Genitalien, seltener in den Luftwegen: ja man will selbst in den serösen Häuten, besonders am serösen Überzuge der Leber den Pocken ähnliche Bildungen gesehen haben. Das Blut zeigt die Cochenillfarbe, von der wiederholt die Rede war, bei den Blattern weniger als bei andern Rothlaufen, und wenn es in synochalen Fällen auch fest geronnen ist, so erscheint es doch häufiger, vorzüglich bei torpidem Reactionscharacter und wenn der Tod im **Stadium suppurationis** eintrat, dissolut und hat die **Membrana intima** der Gefäße meistens roth gefärbt. In solchen Fällen ist ihm aber oft Eiter beigemischt, und man begegnet in den Leichen den Merkmalen der Endokarditis, metastatischen Abscessen in den verschiedensten Organen, eiterigen Ergüssen in der Pleura, dem Herzbeutel, dem Bauchfelle, kurz allen Zeichen und Folgen der Pyämie. Gehirn und Rückenmark sind nicht selten weicher als normal, hyperämisch oder der Sitz blutiger, wässeriger oder plastischer Ergüsse, und wo die Krankheit während des Lebens mit Entzündung, Hämorrhagie u. s. f. anderer Gebilde complicirt war, trifft man natürlich auch in diesen Veränderungen, wie sie dem Krankheitsvorgange entsprechen.

§. 1343.

Behandlung. Sperranstalten und Absonderung sind oft im Stande, die einseitig durch Contagion entstehende Variola an weiterer Verbreitung zu hindern, und wie bei Scharlach bedient man sich zur Desinficirung der Effecten, zur Reinigung der Luft in Krankenzimmern u. s. w. des Chlors, der Säuren u. s. w. und versucht, wo man Ansteckung vermuthet, in der Incubationsperiode Brechmittel u. dgl. Allein alles dieß kann nicht hinreichend vor der bösartigen, auf so manchfache Weise mittheilbaren Krankheit sicher stellen, und man suchte daher schon frühzeitig nach einem Präservative. Da Medicamente u. dgl. erfolglos waren, verfiel man auf die in Ostasien schon lang übliche Inoculation, und wirklich starben von den Geimpften verhältnißmäßig nur wenige: allein die Gelegenheit zur Ansteckung wurde so vervielfältigt, daß 50 Jahre nach der Einführung der Inoculation mehr Leute an den Pocken zu Grunde gingen, als in den 50 vorausgehenden Jahren. Erst Jenners unsterbliche Entdeckung,

die Vaccination, hat die wahren Menschenblattern zu einer seltenen Krankheit in der civilisirten Welt gemacht und die Hunderttausende gerettet, welche ihnen sonst alljährlich zum Opfer fielen. Wenn sich Variola zeigt, vaccinire man daher alle Nichtgeimpften und revacciniere selbst zu größerer Vorsicht die, welche nach neuem Schutze verlangen.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung der Pocken geht von denselben Grundsätzen aus wie die der Masern, des Scharlachs u. s. f. und variirt nach dem Reactionscharakter und den Stadien der Krankheit.

Bei der Hauptform reicht es im **Stadium prodromorum** hin, die Kranken in einer gleichmäßigen, mehr kühlen Temperatur zu halten, ihnen säuerliches Getränk zu reichen und durch Tamarinden und Salze für offenen Stuhl zu sorgen. Emetica sind selten nöthig; häufiger Brausepulver u. dgl., um das Erbrechen zu mäßigen. Nur wo heftige Schmerzen in der Oberbauchgegend oder Congestionszufälle in wichtigen Gebilden vorhanden sind, bedarf man örtlicher Blutentziehungen, und den convulsivischen Erscheinungen bei Kindern muß man Zink, Moschus u. dgl. entgegensetzen. Zur Zeit der Eruption ist jede Störung derselben zu verhüten und, wo sie, vielleicht unter Nervenzufällen, zögert, durch Senfteige und laue säuerliche Waschungen (wie sie Eisenmann bei den Varioloiden so wohlthätig fand) das Erscheinen des Exanthems zu befördern. Brennen die Augen, so sucht man durch kalte Umschläge die Eruption von ihnen abzuhalten, und die Affection der Mund- und Rachenhöhle indicirt Mundwasser mit Essig, Chlor, Salzsäure u. dgl. Im dritten Stadium ist in der Regel keine Behandlung nöthig, wenn nicht die Schleimhautaffection zum Fortgebrauch der genannten Mittel, das Augenleiden selbst zur Anwendung der Blutegel, des essigsauren Bleis u. s. f. und die Stuhlverstopfung zu Klystieren u. dgl. auffordert. Im Eiterungsstadium aber leisten, wie die Erfahrung lehrt, gelinde Abführungsmittel, Salze, Tamarinden und vorzüglich Calomel, gute Dienste, mäßigen die Heftigkeit des Fiebers und befördern die Exsiccation. Nur passen sie nicht, wenn ohnehin Diarrhöen, reichliche Salivation und ähnliche Zufälle vorhanden sind, und man muß dann bei trockener Haut und großer Aufregung des Nervensystems ohne Congestionen zum Opium, bei großer Schwäche und colliquativen Ausscheidungen hingegen zur China, den Mineralsäuren und ähnlichen Mitteln greifen. Finden sich aber, wie nicht selten, in diesem Stadium Congestionen nach dem Kopfe, der Brust u. s. w., so sind Blutentziehungen, Derivantia u. dgl. nöthig. Diese Therapeutik wird auch im Beginne des Exsiccationsstadiums fortgesetzt, später aber indicirt die

Schwäche der Kranken oft ein leichtverdauliches restaurirendes Regimen, Wein und Wasser und tonisirende Medicamente. Das Abfallen der Krusten kann man durch warme Bäder, durch das Bestreichen mit milden Ölen u. dgl. beschleunigen, die Bildung von Narben aber nicht mit Sicherheit verhüten, wenn sie gleich minder tief und entstellend werden, wo die Patienten die Pusteln nicht zerkratzen und die Krusten nicht vor der Zeit abreißen.

Diese Behandlung wird bei den Varietäten nach dem Reactionscharakter auf analoge Weise modificirt, wie beim Scharlache. Synochale Variola erheischt die antiphlogistische, torpide die diaphoretische, reizende, und putride die antiseptische Heilmethode. Bei der ersten sind **V. S.**, Blutegel und Calomel, bei der zweiten Kampher, Ammonium, Opium und die Epispastica und bei der dritten Mineralsäuren, China, Angustura u. dgl. die Hauptmittel. Man berücksichtige dabei aber mit nicht geringerer Sorgfalt als bei der Scarlatina etwaige Complicationen mit Hyperämie, Phlogose, Krämpfen u. s. w., suche flüchtiges Exanthem auf ähnliche Weise wie dort auf der Haut festzuhalten, wende der Schleimhauteruption alle Aufmerksamkeit zu und beachte vorzüglich im Eiterungsstadium (der schlimmsten Periode des Übels) den Kräftezustand der Kranken und alle Epiphänomene genau. Kommen Erscheinungen der Pyämie, so kann man zwar alle Mittel versuchen, deren ich bei der Phlebitis ꝛc. gedacht habe, allein in der Regel ist Alles fruchtlos.

Die nach der Beschaffenheit des Exanthems u. s. w. gebildeten Spielarten bedingen keine wesentlichen Differenzen der Therapie: nur hat man bei **Variola confluens**, wenn die beginnende Eruption sehr reichliches Exanthem befürchten läßt, die Aufgabe, das Gesicht möglichst zu schützen und Entstellung, Blindheit u. s. w. abzuwehren, und erfüllt dieselbe, indem man das Gesicht während des Eruptionsstadiums mit kalten Umschlägen bedeckt und gleichzeitig auf den Rücken und die Extremitäten Senfteige legt. Nur bei nervösem Charakter der Pocken möchte dieß Verfahren nicht gefahrlos und um so weniger anzuwenden sein, als das nur wenig entwickelte Exanthem dieser Form selten beträchtliche Narben hinterläßt.

Was die **Indicationes exituum** anlangt, so müssen auch hier die Krisen geleitet, vor Störungen geschützt und, wo es nöthig ist, bethätigt werden, und ich habe schon erwähnt, daß oft eine stärkende Nachkur nothwendig ist. Schutz vor Verkältung, warme Bäder, gelinde schweißtreibende, diuretische oder auf den Darm wirkende Mittel, wenn die eine oder andre Secretion beschränkt ist, tragen viel dazu bei, Nachkrankheiten zu verhüten. Sind aber solche bereits

vorhanden, so müssen sie ihrer verschiedenen Natur nach auf differente Weise, jedoch mit ähnlicher Berücksichtigung ihres Ursprungs aus gestörter Krise, wie sie beim Scharlache empfohlen wurde, behandelt werden.

Dreizehnte Gattung. Variolois. Mittelpocken.

Syn. Variola modificata, mitigata, vaccinatorum. Varicella varioloidea. Die modificirten, gemilderten Pocken. Die Varioloiden.

§. 1344.

Gattungscharakter. Bald spontan, bald durch Contagium entstanden beginnt diese Form mit ähnlichen Vorläufern wie die vorige; nur sind sie meistens kürzer, ohne den charakteristischen Pockengeruch und oft von Erythem (Rash) begleitet. Die Eruption erfolgt in minder strenger Ordnung und ist in 24—36 Stunden beendet. Sie besteht in Stippen, welche sich rascher als bei den Pocken und ohne deutliche Knötchenbildung in fächerig gebaute, bald gedellte, bald halbkugelige oder zugespitzte Bläschen mit kalischem Inhalte verwandeln, die meistens schon am 3ten bis 5ten Tage der Krankheit in voller Blüthe stehen. Der erste Ausbruch entscheidet gewöhnlich das Fieber, doch erscheinen Spätlinge im ganzen Verlaufe der Krankheit. Die anfangs wasserhellen Bläschen trüben sich später und werden zuletzt, am 4ten bis 5ten Tage der Eruption, mit eiterartiger Flüssigkeit gefüllt. Wahre Suppuration und secundäres Eiterungsfieber aber mangeln, und am 8ten bis 9ten Tage der Krankheit, am 5ten nach dem Erscheinen des Ausschlags beginnt die Exsiccation, meistens ohne daß die Pusteln zerreißen. Zuweilen wird ihr Inhalt resorbirt, und die leeren Hüllen stoßen sich ab, häufiger aber bilden sich Krusten von verschiedener Festigkeit und Dicke. Bald hinterbleiben nur rothe Flecken, bald rothe, warzige Erhabenheiten, bald Narben, die aber nicht so tief, wie jene der Variola dringen, weder Rippen noch schwarze Punkte und Lanugo zeigen, gewöhnlich rundlich und glatt sind und nur wenig entstellen. Es befällt Variolois bald spontan, bald durch Contagium Geblatterte, Vaccinirte und völlig Freie, aber nur einmal im Leben.

Eintheilung. Wie bei Variola unterscheide ich auch hier die Hauptform und zahlreiche Varietäten.

§. 1345.

Symptome der Hauptform. Die Krankheit beginnt wie

Variola mit Rothlauffieber, Kopf- und Kreuzschmerz und großer Abgeschlagenheit der Glieder, und wenn diese Zufälle auch in der Regel milder als bei wahren Pocken sind, zeigen sie sich doch oft intensiv genug. Brechneigung und wirkliches galliges Erbrechen, Schmerzen in den Hypochondrien, convulsivische Bewegungen, Delirien bald mit, bald ohne Kopfcongestion u. dgl. sind zwar keine constanten, aber doch nicht ungewöhnliche Symptome, und häufig nimmt man eine Erscheinung wahr, die bei Variola sehr ungewöhnlich zu sein scheint, den Rash, ein **Erythema diffusum**, rothe, unregelmäßig geformte, dem Scharlache ähnliche Flecken von meistens beträchtlichem Umfange, die 12—24 Stunden vor dem Ausbruche der Varioloiden an verschiedenen Körpertheilen, namentlich den Extremitäten erscheinen. Gewöhnlich währt dieß Stadium 48—60 Stunden; doch bricht hie und da das Exanthem schon am 2ten Tage und in andern Fällen erst am 4ten, 5ten, 6ten aus. Die Haut wird dann weich, zuweilen selbst schwitzend, alle Erscheinungen steigern sich, und es erheben sich ähnliche rothe, rundliche Stippen, wie bei Variola, von der Größe der Stecknadelköpfe und darüber, aber ohne deutliche Knötchen und daher flacher. Sie erscheinen sowohl auf dem Rash, als auf weißer Haut, bald mehr, bald minder zahlreich und meistens an verschiedenen Stellen zugleich, auf der Brust, den Schultern, im Gesichte, an den Gliedern u. s. f., ohne die regelmäßige Verbreitung der wahren Pocken einzuhalten. Oft werden auch die Schleimhäute befallen, Mund und Fauces mit kleinen, anfangs rothen, später perlfarbenen Erhabenheiten besetzt, und das Schlingen ist erschwert, leichte Heiserkeit, Hüsteln, mäßiger Speichelfluß zugegen. Gewöhnlich sind schon nach 24—36 Stunden auf allen Theilen des Körpers Stippen erschienen, es mäßigt oder verliert sich das Fieber, und der Rash verblaßt, nur um die einzelne Blatter besteht ein hellrother, meistens schmaler Halo: damit ist aber nicht, wie bei Variola, jeder Ausbruch von Exanthem beendet, sondern zwischen den zuerst ausgebrochenen Blattern erscheinen im ganzen Verlaufe Nachkömmlinge bald in größerer, bald in geringerer Anzahl. Die Stippen des Varioloids entwickeln sich rascher als die der wahren Pocken; schon wenige Stunden nach ihrem Hervorbrechen werden die kleinen Erhabenheiten durchscheinend, perlfarben und stehen, indem sie ziemlich rasch wachsen, am 4ten oder 5ten Tage der Krankheit, 24—36 Stunden nach ihrem Ausbruche, in voller Blüthe. Sie sind dann linsengroße, von rothen Höfen umgebene Bläschen, welche oft gedellt, oft aber auch halbkugelig oder zugespitzt und im Ganzen minder regelmäßig als

die der Variola geformt sind. Auch sie sind übrigens prall, fest, fächerig gebaut und entleeren angestochen ihren hellen alkalischen Inhalt nicht auf einmal. Später wird ihr Inhalt trüb, molkig und milchig und bis zum 4ten Tage nach der Eruption gelb und eiterig. Sie haben dann oft die Größe halber Erbsen, verlieren wie Variola ihre Dellen, fühlen sich weicher an und sind nicht mehr fächerig: doch halten der Nachkömmlinge und des unregelmäßigen Ausbruchs halber die Varioloiden eines Körpertheils fast nie gleichen Schritt, sondern allerwärts sieht man Stippen und helle Bläschen neben getrübten und eiterigen Früchten stehen. Der Ausschlag erregt nur leichtes Brennen, und nur wo er dicht steht, sind die Theile etwas angeschwollen. Sonst befinden sich die Kranken im Blüthenstadium gewöhnlich ziemlich gut: nur die Schleimhauteruption, welche mit dem Ausschlage zunimmt, erregt ihnen oft Kratzen im Halse und der Kehle, Schmerz beim Schlingen, Husten und Heiserkeit. Am 5ten, längstens am 6ten Tage nach der Eruption (am 7ten bis 9ten der Krankheit), also genau um die Zeit, in welcher sich bei Variola das Eiterungsfieber, die secundäre Geschwulst u. s. w. einstellen, beginnt die Abtrocknung in derselben unregelmäßigen Reihenfolge wie die Eruption: doch stehen späte Nachkömmlinge nicht ganz so lang wie die ersten Blattern und verwelken oft, ohne sich völlig entwickelt zu haben. Die Pusteln platzen in der Regel nicht, sondern es bildet sich in ihrem Centrum ein dunkler Punkt, der nach und nach größer wird und die Blatter in einen bräunlichen, gewöhnlich dünnen, lamellösen Grind verwandelt, der schon nach einigen Tagen abfällt: zuweilen entstehen aber auch dicke, lang angeheftete Krusten, oder der Fruchtinhalt wird resorbirt, die verdickte, undurchsichtige Epidermishülle wird welk und stößt sich endlich ab (**Exsiccatio siliquosa**). Zugleich entledigen sich auch die Schleimhäute ihrer Eruption und schilfern sich unter reichlicher Schleimabsonderung, Husten, Auswurf u. s. w. ab: die Haut ist anhaltend feucht, der Harn macht zuweilen Sedimente, und oft finden sich kritische Stühle. Die Dauer dieses Stadiums hängt von der Reichlichkeit des Ausschlages ab, es währt bald nur 3, bald 5—7 Tage, bis alle Blattern vertrocknet sind. Zuweilen kommen selbst in dieser Periode noch Spätlinge, die sich aber nicht mehr ausbilden. **Exsiccatio siliquosa** und dünnere Grinde hinterlassen nur runde, rothe, glänzende Flecken oder warzige Erhabenheiten, die anfangs in der Kälte livid werden, nach einigen Wochen oder Monaten aber vollkommen verschwinden: unter dickeren Krusten hingegen bilden sich gewöhnlich Narben, die rund oder oval und nicht sehr tief sind,

glatte Ränder und einen ebenen Grund haben und meistens schon nach Jahresfrist kaum noch zu bemerken sind.

§. 1346.

Varietäten. Es läßt sich nach dem Reactionscharakter eben so gut Variolois **synochalis, nervosa** und **septica** als Variola unterscheiden, und es stehen diese Abarten in demselben Verhältnisse zur Hauptform, wie bei den wahren Pocken. Auch bei ihnen trägt das Fieber das entzündliche, torpide oder putride Gepräge und entscheidet sich nicht durch die Eruption; auch bei ihnen kommen Complicationen mit Hyperämien, Entzündungen, nervösen Zufällen u. dgl. vor, wird der Verlauf bald beschleunigt, bald retardirt u. s. w. Bei keiner dieser Formen tritt aber, wie bei den Pocken, ein **Stadium suppurationis** mit Eiterungsfieber ꝛc. ein; wohl aber kömmt bei der septischen Abart zuweilen ein Verjauchen der Haut, ein gangränescirendes Absterben des mißfarbigen, blutgefüllten Exanthems vor. Diese Varietät, die schlimmste von allen, ist es auch, bei welcher die Schleimhauteruption oft sehr beträchtlich wird, mehr einen gangränösen Charakter annimmt und vorzüglich durch ihr Weiterschreiten auf die Luftwege nicht selten unter Erscheinungen wie bei Croup tödtlich endet. Nach der Reichlichkeit des Ausschlags gibt es discrete, cohärirende und confluirende Varioloiden, wie Pocken, und außerdem nach der Gestalt und Größe der Bläschen ꝛc. eine Reihe von Spielarten, **Variolois verrucosa, pemphigodes, miliaris, urticans, fimbriata** u. s. w., die ich hier nicht genauer beschreiben kann, die aber meistens als unvollständig entwickelte Formen zu betrachten und vorzüglich in autochthonen Epidemien als Übergänge von Urticaria, Phlyktänosis und Varicella zur ausgebildeten Variolois zu beobachten sind. Abortive Fälle, Vorläufer, die sich mit Rash, mit kalischen Schweißen u. dgl. beenden, sind sehr gewöhnlich; allein niemals habe ich eine wahre **Variolois sine exanthemate** gesehen, und apyretische Mittelpocken sind mir nur nach der Impfung vorgekommen, von deren Resultaten noch besonders die Rede sein wird.

§. 1347.

Diagnose. Es ist kaum nöthig zu bemerken, daß sich Variolois in allen Stadien durch die größere Schnelligkeit und Unregelmäßigkeit des Verlaufs, durch die häufigen Nachkömmlinge, durch die Manchfaltigkeit in der Gestalt des Exanthems u. s. w. von Variola unterscheidet: selbst die Krusten und Narben zeigen noch merkliche Differenzen. Vorzüglich aber sind der Mangel des eigenthüm-

lichen Geruches und das Fehlen des Suppurationsstadiums mit secundärem Fieber für die Diagnose wichtige Kriterien, wichtiger als die Reichlichkeit der Eruption, die Bösartigkeit u. s. w., denn es gibt auch gutartige Pocken und einzelne sehr schlimme Varioloidenfälle.

§. 1348.

Ätiologie. Man betrachtet die Varioloiden gewöhnlich als ein Product des Variolacontagiums in vacciniren oder sonst mit geringerer Receptivität begabten Subjecten, als modificirte, gemilderte Pocken. Ich kann aus vielen Gründen, deren vollständige Entwicklung hier nicht möglich ist, dieser Ansicht nicht beipflichten, sondern halte die Mittelpocken für eine der Variola zwar nah verwandte, aber doch eigene Blatterform, die nicht wie die wahren Pocken ausschließlich und immer durch Contagium, sondern auch spontan, autochthon entsteht, wie ich 1825 in Würzburg beobachtet zu haben glaube. Schon 1824, noch mehr aber im Winter 1825 war die stationäre Krankheitsconstitution Frankens die gastrisch-erysipelatöse, kamen die verschiedensten Rothlaufformen in ungewöhnlicher Häufigkeit vor, trugen fast alle Krankheiten den gastrischen Anstrich und zeigten sie eine entschiedne Neigung sich durch die Haut mit Phlyktänosis, Erythem, Urticaria u. dgl. zu entscheiden. Diese Richtung im allgemeinen Erkranken nahm mit dem Frühlinge noch zu, schon im März und April zeigten sich viele Fälle von **Urticaria vesiculosa** (§. 851), Varicellen und Übergangsformen von ihnen zu den Varioloiden (**Variol. urticans, fimbriata, miliaris**), und im Mai erschienen endlich die ersten ausgebildeten Fälle der Mittelpocken fast zugleich in der Stadt und auf dem Lande. Weit und breit herrschten keine Blattern, deren Contagium hätte importirt sein können, die zuerst Befallenen standen in keinem Verkehre mit einander, und in kurzer Frist waren so Viele ergriffen und gingen aus so verschiedenen Districten der Stadt und Umgegend zu, daß man an einseitig contagiöse Genesis nicht denken konnte. Es schien mir offenbar, daß die Seuche auf ähnliche Weise durch gradweise Entwicklung des Rothlaufprocesses im allgemeinen Erkranken hervortrat, wie sonst wohl Scharlach; nur gingen ihr andere Formen, statt Erysipelas, Erythranche und Mumps Nesselausschlag, Phlyktänosis und Varicelle voraus.

Wenn die Mittelpocken aber auch spontan entstehen können, so sind sie, vielleicht ihre unvollständigen Varietäten (**fimbriata, urticans** ꝛc.) ausgenommen, doch auch contagiös, und in allen ihren Epidemien spielt, wie in denen des Scharlachs, Ansteckung eine

große Rolle. Ihr Contagium verhält sich in vielfacher Hinsicht wie das der wahren Pocken, allein es hat doch auch einige Eigenschaften, die darauf hindeuten, daß es ein verschiedenes ist. Es adhärirt zwar denselben Krankheitsproducten und Effluvien, wie das der Variola, scheint wie dieses an den kalischen Träger gebunden und wird durch Säuren zerstört, schlägt in den meisten Menschen an und wurzelt, wie das Seminium der Pocken, sowohl auf den Schleimhäuten der Digestion als unter der Epidermis: allein es haftet, mindestens unsern Versuchen nach, nicht im Thiere, hat bei der Ansteckung durch die Luft ein etwas kürzeres Incubationsstadium als das der Variola und verläuft, namentlich inoculirt, auf andre Weise als geimpfte Pocken. Mehr als 200 theils an Vaccinirten, theils an Geblatterten und Freien vorgenommene Inoculationen der Variolois haben mir gezeigt, daß schon 24—36 Stunden nach der Impfung Stippen erscheinen, welche sich innerhalb 3 Tagen zu ziemlich großen, fächerigen, oft gedellten Bläschen mit lebhaft rothen Halonen entwickeln. Am 4ten bis 5ten Tage werden sie trüb, die Halonen werden größer, der Arm schmerzhaft und die Achseldrüsen schwellen nicht selten an. Am 6ten oder 7ten Tag nach der Impfung aber beginnt die Abtrocknung, und am 8ten sind nur noch dunkle Krüstchen vorhanden, welche bald abfallen und entweder nur rothe Flecken oder kleine Narben hinterlassen. Bei vielen Inoculirten, namentlich Geblatterten, doch auch Vaccinirten, beschränkte sich der Erfolg der Impfung auf diese apyretische, locale Variolois; bei den meisten aber stellte sich am 5ten bis 6ten Tage Fieber mit Kopfschmerz, Mattigkeit und gastrischen Zufällen ein, und zuweilen erschien Rash, nur in seltenen Fällen mit kleinen, frieselartigen Phlyktänen; einen eigentlichen secundären Blatternausbruch, wie er bei der Pockenimpfung fast constant vorkam, habe ich aber niemals, auch in den nicht vaccinirten Kindern, deren eine ziemliche Zahl inoculirt wurde, niemals gesehen. Ich will deßhalb nicht in Abrede stellen, daß er in einzelnen Fällen vorkommen könne; allein gewiß beweisen diese Impfungen, daß inoculirte Variola und Variolois verschieden verlaufen und daß die letztern auch in völlig freien Subjecten wieder Variolois und nicht wahre Pocken erzeugen. Überhaupt haftet ihr Contagium nicht allein in Freien und Vaccinirten, sondern so häufig auch in solchen, die Variola bereits überstanden, daß Alles, was frühere Ärzte vom einmaligen Befallen der Pocken sagten, unbegründet sein müßte, wenn beide Krankheiten, resp. Contagien identisch wären: ja Geblatterte werden in der Regel selbst beträchtlicher krank als Vaccinirte, in welchen sich im Allgemeinen die

Krankheit am gutartigsten gestaltet: doch habe ich auch Ungeimpfte sehr leicht befallen werden und Vaccinirte dagegen mit confluirendem Exantheme und putridem Fieber sterben sehen. Wie Variola scheint übrigens auch Variolois nur einmal im Leben zu befallen: ich habe unter zahlreichen Kranken nicht einen Beweis des Gegentheils gesehen, und keiner der Inoculirten wurde angesteckt, obgleich sich viele derselben der Gefahr dazu häufig aussetzten. In Mehreren von ihnen haftete aber einige Zeit nach der Inoculation die Vaccine.

In der Regel treten die Mittelpocken epidemisch auf, und ihnen gehören die Blatterseuchen unserer Gegenden in den letzten Jahrzehenden an. Ob sie in andern Klimaten zugleich mit Variola herrschen, weiß ich nicht; da dieß aber zuweilen auch die Masern, die Varicellen, der Scharlach u. s. w. thun, so liegt auch hierin kein absoluter Beweis der Identität beider Formen.

§. 1349.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Es geht aus der Symptomatologie hervor, daß Variolois um mehrere Tage rascher und minder regelmäßig als Variola verläuft, und wie sie in Genesung endigt. An Nachwehen und Folgekrankheiten ist sie weniger reich als die wahren Pocken, und es kommen nach ihr namentlich die schweren Augenleiden und Knochenkrankheiten nicht vor, welche Variola so oft hinterläßt: Furunculara usschläge, Hautgeschwüre, schmerzhafte Anschwellungen der Gelenke und chronische Heiserkeit sind die häufigsten Folgeübel; doch habe ich in einigen Fällen auch miasmatische Scropheln, Hydrops anasarca und 2—3mal hartnäckige Gastralgie beobachtet. Der Tod aber erfolgt selten vom Nervensysteme her, unter Convulsionen oder apoplektisch, durch Complicationen, wie Pneumonie, Meningitis u. dgl., oder bei der septischen Varietät unter den Zufällen des torpiden, putriden Fiebers; meistens tritt er durch die Schleimhauteruption, die sich auf die Luftwege fortpflanzt, unter Symptomen wie bei Croup durch Erstickung ein. Ich sah die meisten Kranken zwischen dem 7ten und 10ten Tage sterben.

Die Prognose ist bei den Mittelpocken im Allgemeinen viel günstiger als bei den wahren Pocken: es starben in den 3 Epidemien, deren Augenzeuge ich war, etwa 3—4 Procent, weniger als in den meisten Seuchen andrer exanthematischer Krankheiten. Doch kann das Übel im einzelnen Falle einen sehr schlimmen (entzündlichen, torpiden oder putriden) Charakter annehmen, und es wäre

nicht unmöglich, daß ganze Epidemien ein solches Gepräge trügen. Vaccinirte werden in der Regel am leichtesten, Geblatterte und Freie schwerer befallen: doch habe ich schon erwähnt, daß es Ausnahmen gibt. Besondere Bedeutung hat der Zustand der Luftwege; setzt sich die Schleimhauteruption auf sie fort, kömmt Heiserkeit, Husten mit dem Crouptone, Strangulationsathem, so ist in der Regel der Tod nicht abzuwenden. Sonst hängt die Vorhersage von analogen Momenten wie bei Variola ab.

§. 1350.

Leichenfund. Gendrin u. A. wollen wesentliche anatomische Verschiedenheiten zwischen dem Exantheme der Variola und jenem der Variolois gefunden haben, was aber Guersent, Rayer u. A. wohl mit Recht in Abrede stellen. Wenn bei den Mittelpocken auch nicht selten einzelne Bläschen vorkommen, die mehr den Varicellen als der Variola entsprechen, so sind doch die meisten fächerig gebaut und beruhen auf der Bildung analoger pseudomembranöser Scheiben, wie sie bei den wahren Pocken entstehen. Wenn die Flüssigkeit sich trübt, zerfließen die Scheidewände: allein ein tieferes Eingreifen in die Substanz der Cutis kömmt, da das wahre Eiterungsstadium fehlt, in der Regel nicht vor.

Auch im Innern des Körpers sind die Veränderungen denen in Variolaleichen sehr analog: nur habe ich niemals, wie bei ächten Pocken, Eiter in den Venen oder Lungen, niemals Eruptionen auf den serösen Häuten und niemals Darmgeschwüre gefunden: nur einmal sah ich blatternähnliche, pseudomembranöse Bildungen auf der Mucosa des Magens und Dünndarms. Dagegen wendet sich die Affection der Schleimhäute viel häufiger als bei Variola nach den Respirationsorganen, und fast in allen Leichen, welche ich secirte, waren Larynx und Trachea, ja selbst die Bronchien bis in ihren feineren Verzweigungen mit dicht stehender Eruption übersäet und mit zähem, dickem Secrete gefüllt. Lungen und Herz zeigten die Merkmale des Erstickungstodes.

§. 1351.

Behandlung. Absonderung der Kranken von den Gesunden, desinficirende Mittel u. s. w. sind gegen das Contagium der Variolois so gut als gegen das der Variola angezeigt; nur geben sie hier, da die Krankheit auch spontan entstehen kann, noch weniger absoluten Schutz, und die in der Regel ziemlich gutartige Affection möchte wenigstens die Unannehmlichkeiten nicht rechtfertigen, welche

streng durchgeführte Sperrmaßregeln in ihrem Geleite führen. Die Revaccination, die Regeneration der Vaccine, die Vermehrung der Impfstiche bei der Kuhpockenimpfung, welche man in der Meinung, daß Variolois modificirte Pocken seien, als Präservativ empfohlen, mag man üben; denn auch ich glaube, daß die Vaccine außer ein Palladium gegen Variola in der Mehrzahl der Fälle von mildern= dem Einflusse auf Variolois sei: nur meine man nicht, daß die Kuhpocke seit ihrer Entdeckung an Schutzkraft verloren habe, und rechne nicht zu viel auf diese Methoden; denn ich habe auch Re= vaccinirte an Mittelpocken leiden sehen. Sollten aber je Varioloi= den mit wahrhaft bösartigem Charakter auftreten, so versuche man die Inoculation derer, die der Ansteckung ausgesetzt sind, da dieselbe nach den mitgetheilten Beobachtungen ohne Gefahr und vor ande= rer Contagion sicher bewahrend ist.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung ist im Wesent= lichen dieselbe, wie bei Variola, nur fallen jene Aufgaben weg, welche durch das Eiterungsfieber gesetzt werden, und nur in schwäch= lichen Subjecten kann es hin und wieder nöthig sein, im Exsicca= tionsstadium tonisirende Mittel, China u. dgl. zu geben. Von grö= ßerer Wichtigkeit als bei den wahren Pocken ist dagegen bei Va= riolois die aufmerksame Behandlung der Schleimhauteruption, um sie zu verhindern vom Munde und Rachen auf die Luftwege wei= terzuschreiten und sie, wo möglich, zu tilgen, wenn sie diese Theile schon erreicht hat: denn von hier aus droht, wie bemerkt, am häu= figsten Lebensgefahr. So lang nur die Fauces afficirt sind, reichen oft Gargarismen mit Chlor, Salzsäure oder Alaun, einige Schröpf= köpfe im Nacken u. s. w. aus: wird aber die Sprache heiser, der Kehlkopf schmerzhaft, stellt sich Husten ein, so müssen Blutegel an den Larynx gesetzt, Mercurialsalben eingerieben und innerlich Calo= mel zu 1—3 gr. gegeben werden. Kommen aber Crouphusten, Strangulationsathem, Aphonie, so sind die Kranken meistens ver= loren: doch sah ich in einzelnen Fällen vom Emeticum noch Hülfe und ziehe hier, wie beim eigentlichen Croup, **Cuprum sulphuric.** dem **Tartar. stibiat.** vor.

Auch der Indication der Ausgänge wird auf ähnliche Weise wie bei wahren Pocken entsprochen, wenn gleich hier viel seltener schwere Nachkrankheiten zu behandeln sind. Gegen die Ge= lenkaffection habe ich Schröpfköpfe, **Unguent. neapolit.** und **Vin. se= min. colchic.** innerlich, gegen die chronische Heiserkeit ein Gargarisma mit Alaun und **Pulver. Plumeri** und gegen die Gastralgie, welche zuweilen zurückbleibt, Antispasmodica wirksam gefunden.

Vierzehnte Gattung. Varicella. Wasserpocken.

Synon. Variola spuria, lymphatica, silvestris. — Pseudovariola. — Variolae pusillae Heberd. Pemphigus variolodes Frank. Die falschen, die wilden Blattern; die Wind-, Stein-, Schaafpocken.

§. 1352.

Gattungscharakter. Meistens ohne Ansteckung bilden sich nach leichtem Rothlauffieber aus rothen Flecken und ohne regelmäßige Ordnung kleine, halbkugelige oder unregelmäßige Bläschen, welche in der Regel einfächerig, nicht gedellt und mit alkalischem Fluidum gefüllt sind. Ihre Eruption beendet meistens das Fieber, Nachschübe erfolgen aber noch geraume Zeit. Am 3ten Tage trübt sich das einzelne Bläschen, sein Inhalt wird molkig, selten eiterig, und am 4ten beginnt die Abtrocknung zu einem dünnen Krüstchen, das frühzeitig abfällt und in der Regel keine Narbe hinterläßt. Die Affection befällt Geblatterte und Geimpfte wie Freie und schützt vor keiner andern Blatterform: auch ist zu bezweifeln, daß sie immer contagiös sei und nur einmal im Leben befalle.

Eintheilung. Da die Varicellen wohl immer mit erethischem Charakter verlaufen, habe ich außer der Hauptform, der **V. lenticularis, vesiculosa, lymphatica** der Autoren, nur einiger nach der Gestalt des Exanthems gebildeter Spielarten zu erwähnen.

§. 1353.

Symptome der Hauptform. Das Leiden beginnt mit leichten erysipelatös-gastrischen Zufällen, Kopfschmerz, bittrem Geschmacke, belegter Zunge, frequentem Pulse und Rothlaufharn; doch haben kleinere Kinder nicht selten auch Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Strangurie, Tenesmus, und dann ist der Harn oft spastisch. Meistens schon nach 24 Stunden, zuweilen aber auch erst am 2ten oder 3ten Tage erfolgt ohne sonderliche Exacerbation der Vorläufer der Ausbruch des Exanthems, welches bald hier, bald dort, namentlich am Rücken und den Extremitäten zuerst erscheint und sich ohne bestimmte Reihenfolge über den Körper verbreitet. Es entsteht mit linsengroßen, rundlichen, rothen Flecken, die über die Haut nicht erhaben sind und auf denen sich rasch helle, flache, höchstens linsengroße Bläschen ohne Delle, einfächerig, mit kalischem Inhalte und von rothen Halonen umgeben, bilden. Bald erscheinen diese Bläschen nur spärlich und nicht an allen Körpertheilen, bald sind sie zahlreich und über die ganze Haut, vorzüglich den Rücken, die Brust

und die Oberarme verbreitet; aber nie fließen sie zusammen. Auf den Schleimhäuten bilden sich nur selten einzelne aphthenartige Bläschen. 12—24 Stunden, nachdem der Ausbruch begonnen, verschwinden meistens alle Vorläufersymptome; doch ist damit die Eruption nicht völlig beendet, sondern es erscheinen noch 3—4, ja zuweilen 6 Tage lang mehr oder minder zahlreiche Nachkömmlinge. Das einzelne Bläschen ist in 6—12 Stunden entwickelt, bleibt dann einige Zeit unverändert und fängt gewöhnlich vom 2ten auf den 3ten Tag an sich zu trüben. Es wird molkig, emailfarbig, selten eiterig: da der Ausschlag Jucken erregt, werden nicht selten zahlreiche Bläschen zerrissen. Am 4ten Tage nach ihrem Erscheinen vertrocknet aber die einzelne **Vesicula** in ein dünnes gelbliches oder bräunliches Schuppengrindchen. Die Exsiccation erfolgt in derselben Ordnung wie die Eruption, und man sieht daher in späteren Perioden der Krankheit der Spätlinge halber gewöhnlich Bläschen in allen Stadien neben einander, und es währt oft 6—9 Tage, bevor die Abtrocknung allgemein ist. Wenn die Grinde abfallen, was meistens nach wenigen Tagen geschieht, so hinterbleiben nur kleine rothe Flecken, die frühzeitig verschwinden.

§. 1354.

Varietäten. Es gibt 2 durch abweichende Gestalt der exanthematischen Früchte charakterisirte Spielarten der Wasserblattern, welche wesentlich von der Hauptform nur wenig verschieden scheinen, da nicht selten zwischen einer Eruption gewöhnlicher Varicellen einzelne diesen Varietäten angehörige Früchte keimen, die aber deßhalb interessant sind, weil sie, mindestens in Bezug auf die Ausbildung des Exanthems, Übergangsformen zur Variolois zu sein scheinen. Sie sind:

a. **Varic. coniformis.** Die rothen Flecken dieser Abart sind etwas über die Haut erhaben und die Bläschen zugespitzt, konisch, größer, regelmäßiger rund und praller als bei der Hauptform; ihr Hof erhabener und lebhafter roth. Ihr Inhalt wird gegen den 4ten Tag gelb und eiterig, und sie vertrocknen in etwas dickere und dunklere Krüstchen als **Varic. vulgar.**, bei deren Abfallen kleine rothe Erhabenheiten und zuweilen auch Närbchen zurückbleiben.

b. **Varic. globulosa.** Es bilden sich hier größere und gleichfalls erhabene Flecken, und die Bläschen sind halbkugelig und vom Umfange kleiner Erbsen: ihr Halo ist groß und lebhaft roth. Anfangs sind sie wasserhell, doch zeigt sich in ihrer Mitte frühzeitig eine mattweiße Stelle: am 3ten oder 4ten Tage aber werden sie

eiterig und vertrocknen zu ähnlichen, nicht selten Narben hinterlassenden Krusten wie die erste Spielart.

§. 1355.

Diagnose. Die viel gelinderen Vorläufer von kürzerer Dauer, die noch größere Unregelmäßigkeit des Verlaufs als bei Variolois, das Entstehen aus flachen oder nur wenig erhabenen Flecken, nicht aus Stippen und Knötchen, der andere, nicht zellige Bau der Bläschen, der selten eiterige Inhalt u. s. w. unterscheiden die Wasserblattern in der Regel leicht von den entwickelteren Pockenformen, zu denen sie sich ähnlich wie Rötheln zum Scharlache zu verhalten scheinen. Von Pemphigus, Phlyktänosis, Zoster u. s. w. aber diagnosticiren sie sich durch die im Allgemeinen kleineren, regelmäßigeren und anders gestellten Bläschen, welche meistens über den ganzen Körper verstreut vorkommen.

§. 1356.

Ätiologie. Man hat auch von den Varicellen geglaubt, daß sie durch Variolacontagium erzeugt würden. Allein man sieht sie eben so häufig für sich, unter ähnlichen Verhältnissen wie andere Rothlaufformen und mit diesen gleichzeitig, bald in einzelnen Fällen, bald in kleinen Epidemien auftreten, als neben den höher entwickelten Blatterformen, und wenn sie, wie es geschehen kann, zugleich und im Connex mit diesen, in spec. mit Variolois, erscheinen, so gehen sie denselben häufiger voraus, als sie ihnen folgen. Kinder werden häufiger von ihnen befallen als Erwachsene, und namentlich kömmt weder Scharlach noch Variola oder Variolois so gern in Säuglingen vor wie die Wasserpocken. Wenn aber die Varicellen auch sehr häufig spontan und gewiß nicht durch Variolacontagium entstehen, so können sie sich, wie Bateman's Versuche nachgewiesen und wie auch mir die Beobachtung wiederholt gelehrt, doch ein eigenthümliches Contagium bilden, das weder Vaccinirte, noch solche, die eine andre Blatterform überstanden haben, verschont und daher auch weder vor Pocken, noch vor Varioloiden schützt. Es scheint aber, als ob dieß nur zuweilen, nicht wie bei den andern Formen der Gruppe immer der Fall sei, denn Schönlein hat Varicellen vergeblich zu impfen gesucht, und auch ich habe Fälle gesehen, welche trotz aller Gelegenheit sich nicht mittheilten. Daß Varicellen mehr als einmal im Leben befallen, ist nicht mit Bestimmtheit ausgemacht, allein sehr wahrscheinlich.

§. 1357.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die Krankheit verläuft acut und beendet sich je nach der Reichlichkeit der Nachschübe bald in der ersten, bald in der zweiten Woche. Ich habe nie einen andern Ausgang als in Genesung gesehen und glaube, daß, wenn Hesse u. A. von Nachkrankheiten und selbst von tödtlichem Ausgange der Wasserpocken sprechen, Varicella und Variolois nicht hinreichend von einander geschieden wurden. Die Prognose ist selbst in Säuglingen sehr günstig.

§. 1358.

Leichenfund. Welche Veränderungen innere Organe bei den Wasserpocken zeigen, weiß ich nicht anzugeben, da ich nie eine Leiche secirt, die mit diesem Ausschlage verstorben wäre. Was aber das Exanthem anlangt, so zeigt die Untersuchung am Lebenden, daß es nicht fächerig gebaut ist, daß aber doch, vorzüglich bei den Varietäten, auf dem Boden der Bläschen kleine Pseudomembranen, zuweilen förmliche Blatterscheibchen sich bilden, unter denen die Cutis lebhaft roth, etwas angeschwollen und aufgelockert ist: nur sind diese Neubildungen kleiner und dünner als bei den andern Blatternformen, und das Fluidum sammelt sich nicht in und unter, sondern über ihnen.

§. 1359.

Behandlung. Die Therapeutik ist höchst einfach. Meistens reicht der Aufenthalt im Bette, antiphlogistische Diät und säuerliches Getränk aus, und nur, wo der Stuhl angehalten ist, bedarf man der Tamarinden, des Elect. lenitiv. und ähnlicher Mittel. Bei schwächlichen Kindern indiciren die im Vorläuferstadium zuweilen auftretenden krampfhaften Erscheinungen Flor. zinc., Moschus u. dgl., obgleich ich kein Beispiel kenne, daß sie Gefahr gebracht. Sollten sich Nachwehen finden, müßten sie wohl ähnlich, wie nach andern Blatterformen, behandelt werden.

Fünfzehnte Gattung. Vaccina. Kuhpocken.

Syn. Variola vaccina, tutoria, tutrix. Exanthema antivariolosum. — Die Schutzpocken, Schutzblattern.

§. 1360.

Gattungscharakter. Durch Contagium, das vom Thiere

stammt, erzeugt bilden sich ohne weitere Vorläufer 3—4 Tage nach der Einführung des Ansteckungsstoffes an den Impfstellen rothe Stippen, welche sich bis zum 7ten oder 8ten Tage zu großen, runden, gedellten Bläschen mit fächerigem Baue, klebrigem, kalischem Inhalte und lebhaft rothen, angeschwollenen Halonen entwickeln. Um diese Zeit erheben sich gewöhnlich Fieberregungen: vom 9ten bis 12ten Tage zeitigt und eitert die Pocke, und dann beginnt die Abtrocknung in eine dunkelbraune, feste Kruste, die meistens erst spät mit Hinterlassung einer großen, vertieften, netzförmig gerippten Narbe abfällt. Allgemeine Eruption tritt nicht ein. Die Affection läßt sich weiter impfen; schlägt aber, mindestens als **Vaccina legitima**, nur einmal im Leben an: sie schützt vor Variola, nicht aber vor Variolois, obgleich sie auch auf diese oft einen mildernden Einfluß ausübt. In Leuten, die wahre Pocken überstanden, haftet sie nicht; dagegen wohl in solchen, welche an Varioloiden gelitten haben, wenn auch minder leicht als in völlig Freien.

Eintheilung. Man unterscheidet zwischen ächten und unächten Kuhpocken (Vacc. legitima und spuria) und versteht unter letzteren sehr manchfache Abweichungen, von denen man entweder weiß oder vermuthet, daß sie die Schutzkraft der Vaccine beeinträchtigen. Ich werde der erstern als Hauptform, der vorzüglichsten Anomalien aber als Varietäten gedenken.

§. 1361.

Symptome der Hauptform. Zuweilen nur 60, meistens aber 72 bis 84 Stunden, nachdem das Contagium (in der Regel geflissentlich durch Impfung) in die Haut eingeführt worden, (ausnahmsweise wohl auch erst am 8ten, 12ten oder 14ten Tage) erscheint an der Impfstelle ein kleiner, runder, über die Haut etwas erhabener rother Flecken, die Stelle fühlt sich härtlich an, und bald erhebt sich auf ihr ein Knötchen, das hirsekorngroß, regelmäßig rund und hellroth gefärbt ist. Es nimmt ziemlich rasch an Umfang zu und mißt gewöhnlich schon am 5ten Tage über eine Linie; ein schmaler, lebhaft rother Halo umgibt es, und es erregt leichtes Jucken. Brechen zahlreiche solche Knötchen (bei vielen Impfstichen ꝛc.) auf einmal hervor, so wird ihr Erscheinen zuweilen von leichtem Fieber mit Kopfschmerz, gastrischen Zufällen u. s. w. begleitet, doch hält dasselbe nur 12—24 St. an und meistens fehlt es. Am Ende des 5ten Tags oder am 6ten wird das Knötchen, zuerst an seinem Rande, allmälig aber auch gegen die Mitte hin, perlfarben, durchscheinend und verwandelt sich bis zum 7ten in ein Bläschen, wel-

ches 8 Tage nach der Impfung in voller Blüthe steht. Es ist rund oder oval, im Centrum deprimirt, an den rechtwinklich von der Haut aufsteigenden Rändern fast eine Linie hoch und 2—3‴ im Durchmesser: es fühlt sich prall und fest an, ist bläulichweiß, silberfarben, leicht opalisirend und wird von einem schmalen rothen Hofe umgeben. Angestochen ergießt es eine kleine Menge heller, klebriger, meist alkalischer, zuweilen aber auch neutraler Flüssigkeit, ohne jedoch zusammenzusinken, da es fächerig ist und der Stich nur eine Zelle entleert. Jetzt schmerzt der Ausschlag ziemlich lebhaft, und nicht selten schwellen die Achseldrüsen an. Vom 8ten auf den 9ten Tag aber dehnt sich der bisher schmale Hof aus, erreicht 6, 8, ja 12‴ Durchmesser und ist mit nicht unbeträchtlicher, weicher Anschwellung des Unterhautzellgewebes verbunden. Das Bläschen ist jetzt vom Umfange einer Linse oder eines Kreuzers, strotzend gefüllt und fängt an sich zu trüben. Bis zum 10ten oder 11ten Tage ist sein Inhalt eiterig, die Delle und der zellige Bau verschwunden. Der Schmerz ist jetzt am heftigsten, rothe Streifen nach dem Verlaufe der Lymphgefäße und Venen des leidenden Theils, Anschwellungen benachbarter Drüsen u. s. w. kommen häufig vor, und die meisten Kranken fiebern, werden unruhig, heiß, verlieren die Eßlust, erbrechen, speicheln viel u. s. w.; ja selbst leichte Convulsionen hat man beobachtet. Unter diesen Symptomen schießen nicht selten kleine Knötchen und frieselartige Bläschen auf den Halonen der Mutterpocken auf, zuweilen bildet sich Rash (**Rubeola vaccina** Will.), zuweilen ein vesiculöser Ausschlag an den Extremitäten oder andern Körpertheilen, allein nur äußerst selten hat man wahre secundäre Vaccinapusteln entstehen sehen, die meistens sehr rasch verliefen. Längstens am 12ten Tage entscheidet sich das Fieber durch die Haut und oft auch durch kritische Stühle; im Centrum der Pustel bildet sich ein dunkler, bräunlicher Punkt, der Hof verschwindet mit leichter Desquamation, und die Geschwulst verliert sich. Bis zum 14ten Tage hat sich die ganze Pustel ohne zu zerreißen von der Mitte aus in eine feste, gleichmäßige, anfangs gelbliche, später dunkelbraune Kruste verwandelt, die selten vor dem 20sten bis 25sten Tage nach der Impfung abfällt und eine tiefe, gerippte, netzförmige Narbe von meistens runder Gestalt und 4—6‴ Durchmesser hinterläßt.

§. 1362.

Varietäten. Es würde mich zu weit führen, wenn ich alle Anomalien der Vaccine, welche man beobachtet hat, beschreiben

nicht unmöglich, daß ganze Epidemien ein solches Gepräge trügen. Vaccinirte werden in der Regel am leichtesten, Geblatterte und Freie schwerer befallen: doch habe ich schon erwähnt, daß es Ausnahmen gibt. Besondere Bedeutung hat der Zustand der Luftwege; setzt sich die Schleimhauteruption auf sie fort, kömmt Heiserkeit, Husten mit dem Crouptone, Strangulationsathem, so ist in der Regel der Tod nicht abzuwenden. Sonst hängt die Vorhersage von analogen Momenten wie bei Variola ab.

§. 1350.

Leichenfund. Gendrin u. A. wollen wesentliche anatomische Verschiedenheiten zwischen dem Exantheme der Variola und jenem der Variolois gefunden haben, was aber Guersent, Rayer u. A. wohl mit Recht in Abrede stellen. Wenn bei den Mittelpocken auch nicht selten einzelne Bläschen vorkommen, die mehr den Varicellen als der Variola entsprechen, so sind doch die meisten fächerig gebaut und beruhen auf der Bildung analoger pseudomembranöser Scheiben, wie sie bei den wahren Pocken entstehen. Wenn die Flüssigkeit sich trübt, zerfließen die Scheidewände: allein ein tieferes Eingreifen in die Substanz der Cutis kömmt, da das wahre Eiterungsstadium fehlt, in der Regel nicht vor.

Auch im Innern des Körpers sind die Veränderungen denen in Variolaleichen sehr analog: nur habe ich niemals, wie bei ächten Pocken, Eiter in den Venen oder Lungen, niemals Eruptionen auf den serösen Häuten und niemals Darmgeschwüre gefunden: nur einmal sah ich blatternähnliche, pseudomembranöse Bildungen auf der Mucosa des Magens und Dünndarms. Dagegen wendet sich die Affection der Schleimhäute viel häufiger als bei Variola nach den Respirationsorganen, und fast in allen Leichen, welche ich secirte, waren Larynx und Trachea, ja selbst die Bronchien bis in ihren feineren Verzweigungen mit dicht stehender Eruption übersäet und mit zähem, dickem Secrete gefüllt. Lungen und Herz zeigten die Merkmale des Erstickungstodes.

§. 1351.

Behandlung. Absonderung der Kranken von den Gesunden, desinficirende Mittel u. s. w. sind gegen das Contagium der Variolois so gut als gegen das der Variola angezeigt; nur geben sie hier, da die Krankheit auch spontan entstehen kann, noch weniger absoluten Schutz, und die in der Regel ziemlich gutartige Affection möchte wenigstens die Unannehmlichkeiten nicht rechtfertigen, welche

streng durchgeführte Sperrmaßregeln in ihrem Geleite führen. Die Revaccination, die Regeneration der Vaccine, die Vermehrung der Impfstiche bei der Kuhpockenimpfung, welche man in der Meinung, daß Variolois modificirte Pocken seien, als Präservativ empfohlen, mag man üben; denn auch ich glaube, daß die Vaccine außer ein Palladium gegen Variola in der Mehrzahl der Fälle von mildern= dem Einflusse auf Variolois sei: nur meine man nicht, daß die Kuhpocke seit ihrer Entdeckung an Schutzkraft verloren habe, und rechne nicht zu viel auf diese Methoden; denn ich habe auch Re= vaccinirte an Mittelpocken leiden sehen. Sollten aber je Varioloi= den mit wahrhaft bösartigem Charakter auftreten, so versuche man die Inoculation derer, die der Ansteckung ausgesetzt sind, da dieselbe nach den mitgetheilten Beobachtungen ohne Gefahr und vor ande= rer Contagion sicher bewahrend ist.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung ist im Wesent= lichen dieselbe, wie bei Variola, nur fallen jene Aufgaben weg, welche durch das Eiterungsfieber gesetzt werden, und nur in schwäch= lichen Subjecten kann es hin und wieder nöthig sein, im Exsicca= tionsstadium tonisirende Mittel, China u. dgl. zu geben. Von grö= ßerer Wichtigkeit als bei den wahren Pocken ist dagegen bei Va= riolois die aufmerksame Behandlung der Schleimhauteruption, um sie zu verhindern vom Munde und Rachen auf die Luftwege wei= terzuschreiten und sie, wo möglich, zu tilgen, wenn sie diese Theile schon erreicht hat: denn von hier aus droht, wie bemerkt, am häu= figsten Lebensgefahr. So lang nur die Fauces afficirt sind, reichen oft Gargarismen mit Chlor, Salzsäure oder Alaun, einige Schröpf= köpfe im Nacken u. s. w. aus: wird aber die Sprache heiser, der Kehlkopf schmerzhaft, stellt sich Husten ein, so müssen Blutegel an den Larynx gesetzt, Mercurialsalben eingerieben und innerlich Calo= mel zu 1—3 gr. gegeben werden. Kommen aber Crouphusten, Strangulationsathem, Aphonie, so sind die Kranken meistens ver= loren: doch sah ich in einzelnen Fällen vom Emeticum noch Hülfe und ziehe hier, wie beim eigentlichen Croup, **Cuprum sulphuric.** dem **Tartar. stibiat.** vor.

Auch der Indication der Ausgänge wird auf ähnliche Weise wie bei wahren Pocken entsprochen, wenn gleich hier viel seltener schwere Nachkrankheiten zu behandeln sind. Gegen die Ge= lenkaffection habe ich Schröpfköpfe, **Unguent. neapolit.** und **Vin. se= min. colchic.** innerlich, gegen die chronische Heiserkeit ein Gargarisma mit Alaun und **Pulver. Plumeri** und gegen die Gastralgie, welche zuweilen zurückbleibt, Antispasmodica wirksam gefunden.

Vierzehnte Gattung. Varicella. Wasserpocken.

Synon. Variola spuria, lymphatica, silvestris. — Pseudovariola. — Variolae pusillae Heberd. Pemphigus variolodes Frank. Die falschen, die wilden Blattern; die Wind-, Stein-, Schaafpocken.

§. 1352.

Gattungscharakter. Meistens ohne Ansteckung bilden sich nach leichtem Rothlauffieber aus rothen Flecken und ohne regelmäßige Ordnung kleine, halbkugelige oder unregelmäßige Bläschen, welche in der Regel einfächerig, nicht gedellt und mit alkalischem Fluidum gefüllt sind. Ihre Eruption beendet meistens das Fieber, Nachschübe erfolgen aber noch geraume Zeit. Am 3ten Tage trübt sich das einzelne Bläschen, sein Inhalt wird molkig, selten eiterig, und am 4ten beginnt die Abtrocknung zu einem dünnen Krüstchen, das frühzeitig abfällt und in der Regel keine Narbe hinterläßt. Die Affection befällt Geblatterte und Geimpfte wie Freie und schützt vor keiner andern Blatterform: auch ist zu bezweifeln, daß sie immer contagiös sei und nur einmal im Leben befalle.

Eintheilung. Da die Varicellen wohl immer mit erethischem Charakter verlaufen, habe ich außer der Hauptform, der V. lenticularis, vesiculosa, lymphatica der Autoren, nur einiger nach der Gestalt des Exanthems gebildeter Spielarten zu erwähnen.

§. 1353.

Symptome der Hauptform. Das Leiden beginnt mit leichten erysipelatös-gastrischen Zufällen, Kopfschmerz, bittrem Geschmacke, belegter Zunge, frequentem Pulse und Rothlaufharn; doch haben kleinere Kinder nicht selten auch Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Strangurie, Tenesmus, und dann ist der Harn oft spastisch. Meistens schon nach 24 Stunden, zuweilen aber auch erst am 2ten oder 3ten Tage erfolgt ohne sonderliche Exacerbation der Vorläufer der Ausbruch des Exanthems, welches bald hier, bald dort, namentlich am Rücken und den Extremitäten zuerst erscheint und sich ohne bestimmte Reihenfolge über den Körper verbreitet. Es entsteht mit linsengroßen, rundlichen, rothen Flecken, die über die Haut nicht erhaben sind und auf denen sich rasch helle, flache, höchstens linsengroße Bläschen ohne Delle, einfächerig, mit kalischem Inhalte und von rothen Halonen umgeben, bilden. Bald erscheinen diese Bläschen nur spärlich und nicht an allen Körpertheilen, bald sind sie zahlreich und über die ganze Haut, vorzüglich den Rücken, die Brust

und die Oberarme verbreitet; aber nie fließen sie zusammen. Auf den Schleimhäuten bilden sich nur selten einzelne aphthenartige Bläschen. 12—24 Stunden, nachdem der Ausbruch begonnen, verschwinden meistens alle Vorläufersymptome; doch ist damit die Eruption nicht völlig beendet, sondern es erscheinen noch 3—4, ja zuweilen 6 Tage lang mehr oder minder zahlreiche Nachkömmlinge. Das einzelne Bläschen ist in 6—12 Stunden entwickelt, bleibt dann einige Zeit unverändert und fängt gewöhnlich vom 2ten auf den 3ten Tag an sich zu trüben. Es wird molkig, emailfarbig, selten eiterig: da der Ausschlag Jucken erregt, werden nicht selten zahlreiche Bläschen zerrissen. Am 4ten Tage nach ihrem Erscheinen vertrocknet aber die einzelne **Vesicula** in ein dünnes gelbliches oder bräunliches Schuppengrindchen. Die Exsiccation erfolgt in derselben Ordnung wie die Eruption, und man sieht daher in späteren Perioden der Krankheit der Spätlinge halber gewöhnlich Bläschen in allen Stadien neben einander, und es währt oft 6—9 Tage, bevor die Abtrocknung allgemein ist. Wenn die Grinde abfallen, was meistens nach wenigen Tagen geschieht, so hinterbleiben nur kleine rothe Flecken, die frühzeitig verschwinden.

§. 1354.

Varietäten. Es gibt 2 durch abweichende Gestalt der exanthematischen Früchte charakterisirte Spielarten der Wasserblattern, welche wesentlich von der Hauptform nur wenig verschieden scheinen, da nicht selten zwischen einer Eruption gewöhnlicher Varicellen einzelne diesen Varietäten angehörige Früchte keimen, die aber deßhalb interessant sind, weil sie, mindestens in Bezug auf die Ausbildung des Exanthems, Übergangsformen zur Variolois zu sein scheinen. Sie sind:

a. **Varic. coniformis.** Die rothen Flecken dieser Abart sind etwas über die Haut erhaben und die Bläschen zugespitzt, konisch, größer, regelmäßiger rund und praller als bei der Hauptform; ihr Hof erhabener und lebhafter roth. Ihr Inhalt wird gegen den 4ten Tag gelb und eiterig, und sie vertrocknen in etwas dickere und dunklere Krüstchen als **Varic. vulgar.**, bei deren Abfallen kleine rothe Erhabenheiten und zuweilen auch Närbchen zurückbleiben.

b. **Varic. globulosa.** Es bilden sich hier größere und gleichfalls erhabene Flecken, und die Bläschen sind halbkugelig und vom Umfange kleiner Erbsen: ihr Halo ist groß und lebhaft roth. Anfangs sind sie wasserhell, doch zeigt sich in ihrer Mitte frühzeitig eine mattweiße Stelle: am 3ten oder 4ten Tage aber werden sie

eiterig und vertrocknen zu ähnlichen, nicht selten Narben hinterlassenden Krusten wie die erste Spielart.

§. 1355.

Diagnose. Die viel gelinderen Vorläufer von kürzerer Dauer, die noch größere Unregelmäßigkeit des Verlaufs als bei Variolois, das Entstehen aus flachen oder nur wenig erhabenen Flecken, nicht aus Stippen und Knötchen, der andere, nicht zellige Bau der Bläschen, der selten eiterige Inhalt u. s. w. unterscheiden die Wasserblattern in der Regel leicht von den entwickelteren Pockenformen, zu denen sie sich ähnlich wie Rötheln zum Scharlache zu verhalten scheinen. Von Pemphigus, Phlyktänosis, Zoster u. s. w. aber diagnosticiren sie sich durch die im Allgemeinen kleineren, regelmäßigeren und anders gestellten Bläschen, welche meistens über den ganzen Körper verstreut vorkommen.

§. 1356.

Ätiologie. Man hat auch von den Varicellen geglaubt, daß sie durch Variolacontagium erzeugt würden. Allein man sieht sie eben so häufig für sich, unter ähnlichen Verhältnissen wie andere Rothlaufformen und mit diesen gleichzeitig, bald in einzelnen Fällen, bald in kleinen Epidemien auftreten, als neben den höher entwickelten Blatterformen, und wenn sie, wie es geschehen kann, zugleich und im Connex mit diesen, in spec. mit Variolois, erscheinen, so gehen sie denselben häufiger voraus, als sie ihnen folgen. Kinder werden häufiger von ihnen befallen als Erwachsene, und namentlich kömmt weder Scharlach noch Variola oder Variolois so gern in Säuglingen vor wie die Wasserpocken. Wenn aber die Varicellen auch sehr häufig spontan und gewiß nicht durch Variolacontagium entstehen, so können sie sich, wie Bateman's Versuche nachgewiesen und wie auch mir die Beobachtung wiederholt gelehrt, doch ein eigenthümliches Contagium bilden, das weder Vaccinirte, noch solche, die eine andre Blatterform überstanden haben, verschont und daher auch weder vor Pocken, noch vor Varioloiden schützt. Es scheint aber, als ob dieß nur zuweilen, nicht wie bei den andern Formen der Gruppe immer der Fall sei, denn Schönlein hat Varicellen vergeblich zu impfen gesucht, und auch ich habe Fälle gesehen, welche trotz aller Gelegenheit sich nicht mittheilten. Daß Varicellen mehr als einmal im Leben befallen, ist nicht mit Bestimmtheit ausgemacht, allein sehr wahrscheinlich.

§. 1357.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Die Krankheit verläuft acut und beendet sich je nach der Reichlichkeit der Nachschübe bald in der ersten, bald in der zweiten Woche. Ich habe nie einen andern Ausgang als in Genesung gesehen und glaube, daß, wenn Hesse u. A. von Nachkrankheiten und selbst von tödtlichem Ausgange der Wasserpocken sprechen, Varicella und Variolois nicht hinreichend von einander geschieden wurden. Die Prognose ist selbst in Säuglingen sehr günstig.

§. 1358.

Leichenfund. Welche Veränderungen innere Organe bei den Wasserpocken zeigen, weiß ich nicht anzugeben, da ich nie eine Leiche secirt, die mit diesem Ausschlage verstorben wäre. Was aber das Exanthem anlangt, so zeigt die Untersuchung am Lebenden, daß es nicht fächerig gebaut ist, daß aber doch, vorzüglich bei den Varietäten, auf dem Boden der Bläschen kleine Pseudomembranen, zuweilen förmliche Blatterscheibchen sich bilden, unter denen die Cutis lebhaft roth, etwas angeschwollen und aufgelockert ist: nur sind diese Neubildungen kleiner und dünner als bei den andern Blatternformen, und das Fluidum sammelt sich nicht in und unter, sondern über ihnen.

§. 1359.

Behandlung. Die Therapeutik ist höchst einfach. Meistens reicht der Aufenthalt im Bette, antiphlogistische Diät und säuerliches Getränk aus, und nur, wo der Stuhl angehalten ist, bedarf man der Tamarinden, des Elect. lenitiv. und ähnlicher Mittel. Bei schwächlichen Kindern indiciren die im Vorläuferstadium zuweilen auftretenden krampfhaften Erscheinungen Flor. zinc., Moschus u. dgl., obgleich ich kein Beispiel kenne, daß sie Gefahr gebracht. Sollten sich Nachwehen finden, müßten sie wohl ähnlich, wie nach andern Blatterformen, behandelt werden.

Fünfzehnte Gattung. Vaccina. Kuhpocken.

Syn. Variola vaccina, tutoria, tutrix. Exanthema antivariolosum. — Die Schutzpocken, Schutzblattern.

§. 1360.

Gattungscharakter. Durch Contagium, das vom Thiere

stammt, erzeugt bilden sich ohne weitere Vorläufer 3—4 Tage nach der Einführung des Ansteckungsstoffes an den Impfstellen rothe Stippen, welche sich bis zum 7ten oder 8ten Tage zu großen, runden, gedellten Bläschen mit fächerigem Baue, klebrigem, kalischem Inhalte und lebhaft rothen, angeschwollenen Halonen entwickeln. Um diese Zeit erheben sich gewöhnlich Fieberregungen: vom 9ten bis 12ten Tage zeitigt und eitert die Pocke, und dann beginnt die Abtrocknung in eine dunkelbraune, feste Kruste, die meistens erst spät mit Hinterlassung einer großen, vertieften, netzförmig gerippten Narbe abfällt. Allgemeine Eruption tritt nicht ein. Die Affection läßt sich weiter impfen; schlägt aber, mindestens als **Vaccina legitima**, nur einmal im Leben an: sie schützt vor Variola, nicht aber vor Variolois, obgleich sie auch auf diese oft einen mildernden Einfluß ausübt. In Leuten, die wahre Pocken überstanden, haftet sie nicht; dagegen wohl in solchen, welche an Varioloiden gelitten haben, wenn auch minder leicht als in völlig Freien.

Eintheilung. Man unterscheidet zwischen ächten und unächten Kuhpocken (**Vacc. legitima und spuria**) und versteht unter letzteren sehr manchfache Abweichungen, von denen man entweder weiß oder vermuthet, daß sie die Schutzkraft der Vaccine beeinträchtigen. Ich werde der erstern als Hauptform, der vorzüglichsten Anomalien aber als Varietäten gedenken.

§. 1361.

Symptome der Hauptform. Zuweilen nur 60, meistens aber 72 bis 84 Stunden, nachdem das Contagium (in der Regel geflissentlich durch Impfung) in die Haut eingeführt worden, (ausnahmsweise wohl auch erst am 8ten, 12ten oder 14ten Tage) erscheint an der Impfstelle ein kleiner, runder, über die Haut etwas erhabener rother Flecken, die Stelle fühlt sich härtlich an, und bald erhebt sich auf ihr ein Knötchen, das hirsekorngroß, regelmäßig rund und hellroth gefärbt ist. Es nimmt ziemlich rasch an Umfang zu und mißt gewöhnlich schon am 5ten Tage über eine Linie; ein schmaler, lebhaft rother Halo umgibt es, und es erregt leichtes Jucken. Brechen zahlreiche solche Knötchen (bei vielen Impfstichen ꝛc.) auf einmal hervor, so wird ihr Erscheinen zuweilen von leichtem Fieber mit Kopfschmerz, gastrischen Zufällen u. s. w. begleitet, doch hält dasselbe nur 12—24 St. an und meistens fehlt es. Am Ende des 5ten Tags oder am 6ten wird das Knötchen, zuerst an seinem Rande, allmälig aber auch gegen die Mitte hin, perlfarben, durchscheinend und verwandelt sich bis zum 7ten in ein Bläschen, wel-

ches 8 Tage nach der Impfung in voller Blüthe steht. Es ist rund oder oval, im Centrum deprimirt, an den rechtwinklich von der Haut aufsteigenden Rändern fast eine Linie hoch und 2—3‴ im Durchmesser: es fühlt sich prall und fest an, ist bläulichweiß, silberfarben, leicht opalisirend und wird von einem schmalen rothen Hofe umgeben. Angestochen ergießt es eine kleine Menge heller, klebriger, meist alkalischer, zuweilen aber auch neutraler Flüssigkeit, ohne jedoch zusammenzusinken, da es fächerig ist und der Stich nur eine Zelle entleert. Jetzt schmerzt der Ausschlag ziemlich lebhaft, und nicht selten schwellen die Achseldrüsen an. Vom 8ten auf den 9ten Tag aber dehnt sich der bisher schmale Hof aus, erreicht 6, 8, ja 12‴ Durchmesser und ist mit nicht unbeträchtlicher, weicher Anschwellung des Unterhautzellgewebes verbunden. Das Bläschen ist jetzt vom Umfange einer Linse oder eines Kreuzers, strotzend gefüllt und fängt an sich zu trüben. Bis zum 10ten oder 11ten Tage ist sein Inhalt eiterig, die Delle und der zellige Bau verschwunden. Der Schmerz ist jetzt am heftigsten, rothe Streifen nach dem Verlaufe der Lymphgefäße und Venen des leidenden Theils, Anschwellungen benachbarter Drüsen u. s. w. kommen häufig vor, und die meisten Kranken fiebern, werden unruhig, heiß, verlieren die Eßlust, erbrechen, speicheln viel u. s. w.; ja selbst leichte Convulsionen hat man beobachtet. Unter diesen Symptomen schießen nicht selten kleine Knötchen und frieselartige Bläschen auf den Halonen der Mutterpocken auf, zuweilen bildet sich Rash (**Rubeola vaccina** Will.), zuweilen ein vesiculöser Ausschlag an den Extremitäten oder andern Körpertheilen, allein nur äußerst selten hat man wahre secundäre Vaccinapusteln entstehen sehen, die meistens sehr rasch verliefen. Längstens am 12ten Tage entscheidet sich das Fieber durch die Haut und oft auch durch kritische Stühle; im Centrum der Pustel bildet sich ein dunkler, bräunlicher Punkt, der Hof verschwindet mit leichter Desquamation, und die Geschwulst verliert sich. Bis zum 14ten Tage hat sich die ganze Pustel ohne zu zerreißen von der Mitte aus in eine feste, gleichmäßige, anfangs gelbliche, später dunkelbraune Kruste verwandelt, die selten vor dem 20sten bis 25sten Tage nach der Impfung abfällt und eine tiefe, gerippte, netzförmige Narbe von meistens runder Gestalt und 4—6‴ Durchmesser hinterläßt.

§. 1362.

Varietäten. Es würde mich zu weit führen, wenn ich alle Anomalien der Vaccine, welche man beobachtet hat, beschreiben

wollte: ich kann nur die vorzüglicheren derselben von allgemeineren Gesichtspunkten aus erwähnen.

Am häufigsten finden sich Anomalien in Bezug auf Dauer und Verlauf der Vaccine. Namentlich wird (bei der Vaccinetta Sacco's) der Verlauf nicht selten übereilt, ist das Bläschen schon am 4ten Tage völlig entwickelt und vertrocknet zwischen dem 6ten und 8ten ohne zu einer wahren Pustel zu werden. Zuweilen verzögern sich aber auch alle Stadien der Krankheit, ohne daß das Exanthem zur vollen Ausbildung gelangte. Man sieht diese Varietäten vorzüglich in Subjecten mit geringer Receptivität, bei Revaccinationen, in Geblatterten u. dgl., und Weiterimpfungen von ihnen erzeugen zuweilen normale Kuhpocken, zuweilen aber auch keinen oder nur incompleten Ausschlag.

Die Gestalt des Exanthemes begründet sehr zahlreiche Spielarten: **Vaccina purulenta, lymphatica, verrucosa**, Kuhpocken mit einfächerigen, zugespitzten oder mit Jauche und Blut gefüllten Bläschen, ohne oder mit übermäßig großer Areola, Pusteln, die von selbst zerreißen oder in Verschwärung enden u. s. w., kommen vor. Es werden solche Varietäten meistens durch ursprünglich falsche Vaccine oder durch die Impfung aus mißhandelten, erschöpften Pusteln, von kranken kachektischen Kindern erzeugt, und wird ihr Inhalt auf andre Subjecte übertragen, so producirt er entweder Nichts oder wieder falsche, nicht schützende Kuhpocken.

In Bezug auf das begleitende Fieber kommen, abgesehen von gradweisen Unterschieden, vorzüglich zwei Anomalien vor: es mangelt entweder alles Fieber, oder der Ausschlag fehlt und nur Fieber ist zugegen. **Vaccina apyretica** ist besonders in neuerer Zeit häufig, kömmt vorzüglich gern vor, wo mit zu wenigen Stichen geimpft wird oder wo das Contagium seit vielen Generationen immer nur vom Menschen genommen, im Thiere nicht regenerirt worden ist, und ist namentlich oft Product der Revaccination. Ihre volle Schutzkraft möchte in Zweifel zu ziehen sein: die Ansteckungsfähigkeit der Vaccine wird aber durch den Mangel des Fiebers nicht verändert. **Vaccina sine exanthemate** hingegen ist selten: doch sah man wiederholt am 8ten oder 9ten Tag nach der Impfung, die ohne localen Erfolg geblieben war, Fieber wie bei normaler Vaccine eintreten, und in diesen Subjecten weder die später nochmals versuchte Vaccination, noch Variola haften.

Endlich gibt es noch manchfache Anomalien der Kuhpocken durch Complication mit andern im Geimpften vorhandenen Krankheiten, Syphilis, Psora, Scropheln u. dgl. Wir kennen aber weniger

die äußeren Merkmale dieser Varietäten als die Nachtheile, welche Übertragung eines solchen Vaccinecontagiums auf gesunde Subjecte haben kann, und ich weiß von mehreren Fällen, in denen Syphilis, Psora u. dgl. mit den Kuhpocken eingeimpft wurde. Einer dyskrasischen Complication verdächtig möchten vorzüglich jene Pocken sein, die ungewöhnlich dunkle Halonen haben, sich vor der Zeit mit Eiter füllen, spontan platzen und verschwären. Werden Vaccine und Variola gleichzeitig inoculirt, so modificiren sie sich gegenseitig: Variolois hingegen verläuft ungestört neben den Kuhpocken.

§. 1363.

Diagnose. Inoculirte Variolois, welche manche Autoren wegen des Mangels allgemeiner Eruption für identisch mit Vaccine hielten, durchläuft ihre Stadien viel rascher als diese und ist in 8—9 Tagen, welche die Kuhpocke zu ihrer völligen Ausbildung braucht, bereits vollkommen abgetrocknet. Viel größer ist die Analogie hinsichtlich der Dauer und des Aussehens der Localaffection zwischen Vaccine und geimpfter Variola, doch sind die Pusteln der wahren Pocken selten so groß, trüben sich etwas früher und platzen häufig: den Hauptunterschied aber begründet die secundäre Eruption, welche der Inoculation der Pocken fast constant zwischen dem 10ten und 12ten Tage folgt und die nach der Vaccination eben so constant mangelt.

§. 1364.

Ätiologie. Vaccine entsteht im Menschen stets durch Contagium, und der Ansteckungsstoff, welchen Jenner durch zufällige Übertragung Schutzblattern erzeugen sah und dessen man sich nach seinem Beispiele zur Vaccination bediente, kam von Blattern an den Eutern der Kühe. Es bildet sich wahres Vaccinecontagium aber nicht allein im Rindergeschlechte, sondern auch die Schutzmaucke, ein pustulöser Ausschlag am Fesselgelenke der Pferde, ruft auf Menschen oder Kühe übertragen einen der Vaccine völlig identischen, vor Variola schützenden Ausschlag hervor. Jenner meinte selbst, die Pusteln an den Euterstrichen der Kühe, welchen er seinen Impfstoff entnahm, entständen immer durch Mauckecontagium vom Pferde her, und erst später hat man wahre Vaccine in Kühen, die nicht mit Pferden zusammenkamen, entdeckt und (Macpherson in Indien) selbst eine Epizootie beobachtet, in welcher wahre Kuhpocken als ein über den ganzen Körper verbreiteter Blatternausschlag beide Geschlechter des Hornviehs befielen und 15—20 Proc. tödteten. Es ist übri-

gens lange nicht jede Blatterneruption am Kuheuter oder Fesselgelenke der Pferde wahre Vaccine, und die Pocken der Schafe, wahrscheinlich auch die der Schweine, Hunde u. s. w., erzeugen auf Kühe oder Menschen übergeimpft, wenn sie auch haften, niemals wahre Schutzpocken. Es gibt in den Thieren, wie im Menschen, verschiedene Blatterformen, von denen die einen der Variola, andere vielleicht der Variolois oder Varicelle entsprechen. Daß aber die Vaccine identisch mit Variola sei und deßhalb vor dieser schütze, geht daraus hervor, daß Gaßner, Neumann, Sonderland, Thiele u. A. durch Inoculation des Variolacontagiums auf die Euter der Kühe Pocken erzeugten, die auf Menschen zurückgeimpft, ganz als **Vaccina legitima** verliefen. Es wird, wie es scheint, das Contagium durch den thierischen Boden, auf dem es wurzelt, gemildert und modificirt und behält diese Modificationen, welche ihm das Aussehen eines eigenthümlichen Ansteckungsstoffes geben, auch bei, wenn es auf den Menschen zurückgeführt wird. Variolois dagegen haftet nicht im Thiere, und wir kennen keine Blatterform thierischen Ursprungs, die vor ihr bewahrte; nur einen mildernden Einfluß äußert die Vaccine auch auf sie.

Es kann das Contagium der Kuhpocken zufällig vom Thiere auf den Menschen übertragen werden, und ich habe einen Stallknecht gesehen, der durch die Pflege eines an Maucke leidenden Pferdes 10—15 deutliche Vaccinepusteln an verschiedenen Körpertheilen trug: viel häufiger wird es aber zum Schutze gegen Variola geflissentlich übergeimpft und dann von Menschen zu Menschen fortgepflanzt. Es adhärirt nur dem Inhalte und den Krusten der Vaccinepusteln, nicht wie Pocken und Varioloidensaamen dem Secrete der Schleimhäute, der Ausdünstung u. s. w. und steckt daher nur durch Contact, nicht **ad distans** an. In der Regel nimmt es die Haut, namentlich unter der Epidermis, auf, doch sind einige Fälle bekannt, in welchen Leute Vaccinelymphe verschlangen und Kuhpocken über den ganzen Körper bekamen. Wie die Ansteckungsstoffe der Variola und Variolois schlägt es nur einmal im Leben vollkommen Wurzel: Revaccinationen haben in der Regel keinen Erfolg, oder es entsteht nur **Vaccinetta**, verkrüppelte und apyretische Vaccine. Völlig eben so verhält es sich in Geblatterten: in nicht Geimpften aber, die Variolois überstanden haben, entwickeln sich (besonders einige Zeit nach überstandenen Mittelpocken) durch die Vaccination völlig normale Schutzblattern, mit Fieber u. s. w. Wie das Contagium der Variola läßt sich auch Vaccinestoff vor dem Zutritte der Luft gesichert und eingetrocknet lange aufbewahren; hohe Grade von Wärme und

Kälte aber, Chlor, Säuren, der elektrische Strom u. s. w. vernichten seine Wirksamkeit leicht.

§. 1365.

Verlauf, Dauer, Ausgänge. Es wurde bereits erwähnt, wie und in welcher Zeit Vaccine verlaufe und wie sie in Genesung ende. Nur **Vaccina spuria** geht hie und da in Verschwärung über, und andere Nachwehen kommen wohl nur dann vor, wenn die Kuhpocken, resp. ihr secundäres Fieber, in den Geimpften schlummernde Krankheitskeime, z. B. der Scropheln, erwecken oder wenn mit der Vaccine ein anderes Contagium, z. B. Syphilis, übergeimpft wird. Für sich tödtet Vaccine niemals, und die Prognose ist sehr günstig. Diese Gutartigkeit, selbst im Vergleiche mit inoculirter Variola, und der Umstand, daß Vaccinirte nicht wie Inoculirte das ad distans mittheilbare Pockencontagium um sich her verbreiten, gibt Jenner's Entdeckung, der Vaccination, ihren hohen Werth, und hat sie zu einer der segenreichsten Gaben gemacht, welche die Menschheit aus den Händen der Wissenschaft empfing. Daß die Kuhpocken aber wirklich vor Variola schützen, kann man nur dann versichert sein, wenn sie als **Vaccina legitima** verlaufen: alle Anomalien, deren oben gedacht wurde, namentlich jene, welche ein ursprünglich falsches Contagium oder Complication mit Dyskrasien vermuthen lassen, haben keine oder eine nur sehr zweifelhafte Schutzkraft.

§. 1366.

Leichenfund. Wir wissen nicht, welche Veränderungen in inneren Gebilden die Kuhpocken (namentlich während des secundären Fiebers) begleiten; der Ausschlag aber verhält sich anatomisch völlig wie der wahrer Pocken.

§. 1367.

Behandlung. Während man bei andern ansteckenden Krankheiten die Aufgabe hat, das Haften der Contagien zu verhüten, ist bei den Kuhpocken, die wir als Schutzwehr gegen eine der fürchterlichsten Seuchen benützen, alle Sorgfalt darauf zu wenden, daß die Ansteckung nicht allein anschlage, sondern daß auch ächte, vollkommene, schützende Vaccine hervorgebracht werde. Es sind zu diesem Zwecke folgende Regeln bei der Vaccination zu beobachten:

1. Man entnehme den Impfstoff nur ächter, normal verlaufender Vaccine gesunder Individuen und impfe nicht zu oft aus derselben Pustel oder von demselben Subjecte.

2. Man vaccinire nur mit Lymphe, welche den gehörigen Grad von Reife hat, am 7ten oder 8ten Tage aus der Peripherie der Pustel genommen und noch hell, nicht trüb und eiterig ist.
3. Man regenerire von Zeit zu Zeit das Contagium im Thiere, indem man gute Vaccine oder nach Gelegenheit Variola auf die Euter 3—6 jähriger Kühe überträgt und von den Pusteln, die dort entstehen, auf den Menschen zurückimpft. Man vermeidet so die Nachtheile, die es haben kann, wenn Vaccine zu lang immer nur vom Menschen auf den Menschen verpflanzt wird.
4. Man vaccinire, wo es möglich ist, mit frischer Lymphe, von Arm zu Arm.
5. Ist man genöthigt, sich älteren Vaccinestoffes zu bedienen, so verdient der zwischen Glasplatten oder in Glasröhrchen aufbewahrte vor andern den Vorzug. Man erweicht die eingetrocknete Lymphe mit kaltem destillirten Wasser.
6. Kinder zwischen 6 Monaten und 2 Jahren sind am besten zur Vaccination geeignet: doch haftet das Contagium in jedem Alter. Man vermeidet, wo möglich, die Zeit des Zahndurchbruchs, der Menses u. s. w.
7. Kränkliche, namentlich dyskrasische Subjecte werden nur im Nothfalle bei herrschenden Pocken geimpft, und niemals vaccinire man von ihnen andre Individuen.
8. Die beste Hautstelle zur Impfung ist am Oberarme auf dem **M. deltoides.**
9. Die Vaccination durch Einstich ist allen andern Methoden vorzuziehen, und es ist das Contagium, wo möglich, so unter die Epidermis einzuführen, daß kein Blut fließt.
10. Man impfe nicht mit zu wenigen, bei jungen, zarten Kindern aber auch nicht mit allzu zahlreichen Stichen. 4—6 auf jedem Oberarme genügen, und man stelle sie nicht so nah, daß die Pusteln zusammenfließen.
11. Man lasse nach der Vaccination die Impfstelle erst trocken werden, bevor man sie wieder bekleidet, und schütze während des ganzen Verlaufs die Eruption vor Druck u. dgl., den Impfling vor Verkältung, Diätfehler u. s. f. Will man abimpfen, so öffne man nur einzelne Pusteln und nur an der Peripherie, nicht im Centrum.
12. Man beachte die Vaccine genau und nehme, wo man irgend Verdacht gegen ihre Ächtheit hat, nach einiger Zeit (nach Jahresfrist z. B.) die Revaccination mit allen erwähnten Cau-

telen vor. Überhaupt mag man die Kuhpockenimpfung, da sie durchaus keine Gefahr bedingt, so oft wiederholen, als es zur Beruhigung der Gemüther bei herrschenden Blatterseuchen dienen kann; nur verspreche man nicht mehr von ihr, als sie halten kann, und namentlich keinen absoluten Schutz gegen Variolois.

Eine eigentliche Krankheitsbehandlung erheischt die Vaccine, sie mag nun absichtlich oder zufällig erzeugt sein, in der Regel nicht. Nur bei heftigerem secundären Fieber können Tamarinden mit **Cremor tartar.** oder **Nitr.**, einige Gaben Calomels u. dgl. von Vortheil sein, und die krampfhaften Zufälle, welche sich um diese Zeit zuweilen zeigen, erfordern hie und da die gelinderen Antispasmodica. Hinterbleiben nach falschen Kuhpocken Geschwüre oder werden mit der Vaccine andre Krankheiten, Syphilis u. dgl. eingeimpft, so sind sie ihrer Natur gemäß und so zu behandeln, als ob sie auf andre Weise entstanden wären.

600

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Fuchs, Conrad Heinrich,

Lehrbuch der speciellen Nosologie und Therapie in zwei Bänden

Bd.: 2,1

Göttingen 1846
Path. 442 sb-2,1
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10471914-7